



KLAGANDE

Stiftelsen Idre Fjäll, 884400-5960

Ombud: Advokat Pia Nyblaeus och Jur.kand. Daniel Berger

MOTPART

Konsumentverket

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten i Karlstads dom den 28 juni 2019 i mål nr 5406-18,
se bilaga A

SAKEN

Sanktionsavgift enligt produktsäkerhetslagen

KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Kammarrätten avslår överklagandet.

YRKANDEN M.M.

Stiftelsen Idre Fjäll yrkar att Konsumentverkets ansökan om sanktionsavgift ska avslås och i andra hand att sanktionsavgiften bestäms till ett lägre belopp.

Konsumentverket har så gott som uteslutande argumenterat utifrån standarden SS-EN 14960:2013 *Hoppborgar och liknande uppblåsbar utrustning – säkerhetskrav och provningsmetoder* och ansett att hoppborgen varit farlig eftersom den inte uppfyllde samtliga krav i hoppborgsstandardens. Frågan om hoppborgen var säker eller inte ska dock bedömas enligt produktsäkerhetslagen (2004:451), även om hoppborgsstandardens ska

beaktas enligt 12 § samma lag. Hoppborgen som användes av stiftelsen var inte farlig och uppfyllde säkerhetskraven som ställdes. Detta bekräftas av att Konsumentverket fortfarande i juni 2020 inte hade förbjudit återförsäljaren av hoppborgen att tillhandahålla den.

Enligt ett pressmeddelande i juni 2017 inledde Konsumentverket en marknadskontroll av hoppborgar i Sverige. Detta gjordes oberoende av olyckan i juli 2016. Konsumentverket har sedan publicerat ett omfattande informationsmaterial med förtydliganden av säkerhetskraven för hoppborgar. Det är dock inte rimligt att ålägga stiftelsen ett ansvar utifrån riktlinjer som publicerats först efter olyckan. Tjänsten som stiftelsen tillhandahöll 2016 var enligt 7 och 8 §§ produktsäkerhetslagen säker.

Stiftelsen hade köpt hoppborgen av en av Sveriges största försäljare av hoppborgar, som har intygat att den uppfyllde alla vid tillverkningstillfället gällande EU-standarder. Försäljaren har dessutom inspekterat hoppborgen inför varje säsong. Stiftelsen har löpande utvecklat sitt säkerhetsarbete i hoppborgslandet.

Under den perioden som olyckan inträffade ställde stiftelsen krav på att barn inte fick vara i hoppborgslandet utan en vuxen och informerade de vuxna om vilka regler som gällde. Stiftelsen hade även upprättat särskilda informationsrutiner för hoppborgen och satt upp informationsblad i anslutning till den. Personal övervakade området enligt stiftelsens interna rutiner och det fanns skyddsmattor placerade runtom hoppborgen.

Förvaltningsrätten har ansett att olyckan i sig föranledde en underrättelse-skyldighet enligt 23 § produktsäkerhetslagen. Den uppfattningen har varken stöd i produktsäkerhetslagen eller förarbetena till lagen. Den omständigheten att stiftelsen efter olyckan tillhandahöll hoppborgen till allmänheten under ytterligare cirka ett år innebar i praktiken att hoppborgen

tillhandahölls ett mindre antal veckor under sommaren och omkring jul och nyår. I augusti 2017 lät stiftelsen destruera hoppborgen.

Under alla förhållanden är den av förvaltningsrätten påförda sanktionsavgiften orimligt hög. Stiftelsen har haft ett pågående säkerhetsarbete som har uppdaterats efter hand och förstärkts efter att stiftelsen gjort nya riskbedömningar. Stiftelsen tillhandahåller inte längre hoppborgen sedan tre år tillbaka. Stiftelsen har inte heller haft någon ekonomisk vinning av hoppborgen, utan syftet har varit att erbjuda gästerna värdefulla fritidsaktiviteter på anläggningen.

Stiftelsens verksamhet har många olika separata och från varandra självständiga verksamheter. Aktivitetscentret, i vilket hoppborgslandet tidigare låg, är en mindre verksamhetsdel utan direkt koppling till de övriga verksamheter som stiftelsen bedriver. Omsättningen från hoppborgslandet var år 2015 cirka en tjugondel av aktivitetscentrets hela omsättning, som i sin tur var endast en marginell del av omsättningen för hela Idre Fjäll. En sanktionsavgift borde utgå från 2015 års omsättning för aktivitetscentret.

Det finns synnerliga skäl för jämkning med anledning av de ekonomiska svårigheter som Covid 19-pandemin inneburit för stiftelsen. Skäl för jämkning finns även med hänvisning till långsam handläggning och sen lagföring.

Konsumentverket anser att överklagandet ska avslås och anför följande.

Produktsäkerhetslagen utgör utgångspunkten när det gäller bedömningen av om stiftelsen har tillhandahållit en farlig vara och tjänst. När det gäller nödvändiga säkerhetskrav finns dock ledning att hämta i den s.k. hoppborgsstandarden som funnits sedan 2006. Det enklaste sättet att uppfylla lagens krav vid tillhandahållande av hoppborgar är att följa hoppborgsstandarden, eftersom den utgör en miniminivå för säkerheten.

Standarden har dessutom utarbetats i syfte att motsvara säkerhetskraven på den inre marknaden. En näringsidkare kan inte undgå ansvar genom att exempelvis åberopa andra aktörers bristande regelefterlevnad eller genom att underlåta att sätta sig in i vilka säkerhetskrav som är nödvändiga för att de varor och tjänster som näringsidkaren tillhandahåller i sin verksamhet ska vara säkra. Det stämmer inte att Konsumentverket har kommit med nya riktlinjer vad gäller säkerheten för hoppborgar. Myndigheten har endast verkat för att aktörer i branschen ska sätta sig in i det gällande regelverket.

Den hoppborg som har tillhandhållits av stiftelsen har varit farlig till sin konstruktion, eftersom det har varit möjligt för barn att klättra upp på den på ett sätt som har inneburit att de på hög höjd har riskerat att hamna utanför skyddsågen. Det har också saknats erforderlig stötdämpning på betonggolvet och övervakningen har varit bristfällig, varför det har varit förenat med livsfara för de barn som klättrat i hoppborgen.

Stiftelsen har inte följt tillverkarens instruktioner att se till att det funnits tillräckligt med stötdämpande underlag nedanför hoppborgen. Av instruktionen har det framgått att det krävts konstant övervakning av hoppborgen när den varit i bruk, vilket också är ett krav enligt hoppborgsstandarderna.

Stiftelsen borde i vart fall i samband med den inträffade olyckan ha förstått att hoppborgen var farlig för barn att leka i, i synnerhet utan övervakning och erforderlig stötdämpning. Stiftelsen har dock trots den inträffade olyckan underlåtit att vidta tillräckliga åtgärder för att undanröja risken för ytterligare olycksfall. Stiftelsen har även underlåtit att iaktta sin underrättelseskyldighet till Konsumentverket, vilket fått till följd att hoppborgen kunnat tillhandahållas allmänheten under säsongerna i ytterligare cirka ett år.

Syftet med sanktionsavgiften är inte att neutralisera den eventuella vinst som näringsidkaren gjort genom att bryta mot reglerna, utan att säkerställa att reglerna efterlevs. Den sanktionsavgift som Konsumentverket har yrkat i ansökan och som förvaltningsrätten har dömt ut är för låg. Den omständigheten att det saknades närmare praxis på området gjorde att Konsumentverket vid tidpunkten för ansökan valde en återhållsam nivå. Mot bakgrund av den risk som har varit förknippad med den aktuella hoppborgen, att stiftelsen agerat i strid med skyldigheterna i 7 och 23 §§ produktsäkerhetslagen och med hänsyn till stiftelsens årsomsättning hade det funnits utrymme för Konsumentverket att yrka det högsta beloppet om fem miljoner kronor.

De olika verksamheter som stiftelsen hänvisar till bedrivs av en och samma juridiska person. Det är därför omsättningen för hela stiftelsen som ska beaktas. Det har inte visats att stiftelsen saknar betalningsförmåga eller att den skulle hamna på obestånd genom att betala sanktionsavgiften.

SKÄLEN FÖR KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Kammarrätten instämmer i förvaltningsrättens bedömning att den hoppborg som har tillhandhållits av stiftelsen har varit en farlig vara och att också tillhandahållandet av hoppborgen har utgjort en farlig tjänst. Stiftelsen har därmed brutit mot 7 § produktsäkerhetslagen.

Stiftelsen måste vidare bedömas ha insett farligheten – i vart fall efter olyckan 2016. Stiftelsen har därmed brutit även mot 23 § produktsäkerhetslagen genom att inte underrätta Konsumentverket i enlighet med den bestämmelsen.

Överträdelserna är inte ringa. Det finns därmed förutsättningar för att ålägga stiftelsen att betala en sanktionsavgift. Det högsta beloppet för en sådan avgift är enligt 40 § produktsäkerhetslagen fem miljoner kr, dock högst tio

procent av näringsidkarens årsomsättning. Det är stiftelsens årsomsättning, dvs. inte omsättningen för en begränsad del av verksamheten, som är relevant (se 6 § 2 produktsäkerhetslagen samt prop. 2003/04:121 s. 199 och prop. 1994/95:123 s. 176). Den av Konsumentverket yrkade sanktionsavgiften överstiger därmed inte det belopp som en sanktionsavgift högst kan uppgå till.

Kammarrätten instämmer i förvaltningsrättens bedömning att sanktionsavgiften bör bestämmas till ett förhållandevis högt belopp och att det av Konsumentverket yrkade beloppet om 1 000 000 kr är väl avvägt. Det som stiftelsen har anfört om de ekonomiska svårigheterna som en följd av den rådande pandemin medför inte någon annan bedömning.

Det har inte kommit fram några omständigheter som innebär att det finns synnerliga skäl för att efterge sanktionsavgiften.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga B (formulär 1).

Ewa Hagard Linander

Eva Römbo

Magnus Lundberg
referent



**FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I KARLSTAD**

DOM
2019-06-28
Meddelad i Karlstad

Mål nr
5406-18

SÖKANDE
Konsumentverket

MOTPART
Stiftelsen Idre Fjäll, 884400-5960

Ombud: Advokat Pia Nyblaeus och jur. kand. Daniel Berger

SAKEN
Sanktionsavgift

FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten beslutar att Stiftelsen Idre Fjäll ska betala en sanktionsavgift om 1 000 000 kronor.

Dok.Id 234348

Postadress
Box 568
651 12 Karlstad

Besöksadress
Rådhuset, Stora
torget

Telefon
054-14 85 00
E-post: forvaltningsrattenikarlstad@dom.se
www.forvaltningsrattenikarlstad.domstol.se

Telefax
054-14 85 30

Expeditionstid
måndag–fredag
08:00–16:00

BAKGRUND OCH YRKANDEN M.M.

Konsumentverket tog den 4 augusti 2017 emot en anmälan om en olycka som inträffat den 15 juli 2016 vid en hoppborg i en verksamhet som bedrevs av Stiftelsen Idre fjäll (stiftelsen). Olyckan bestod av att ett barn ramlat ned från hoppborgen och ådragit sig allvarliga skador. Konsumentverket beslutade den 26 mars 2018 att förbjuda stiftelsen att tillhandahålla hoppborgen. Stiftelsen förelades samtidigt att destruera hoppborgen.

Konsumentverket ansöker nu om att förvaltningsrätten ska påföra stiftelsen en sanktionsavgift enligt produktsäkerhetslagen (2004:451), förkortad PSL. Konsumentverket yrkar att förvaltningsrätten ska ålägga stiftelsen att betala en sanktionsavgift om en miljon kronor.

Stiftelsen anser i första hand att ansökan ska avslås och i andra hand att sanktionsavgiften ska bestämmas till ett lägre belopp än det Konsumentverket har yrkat.

Förvaltningsrätten har hållit muntlig förhandling i målet. Därefter har fortsatt skriftväxling skett.

PARTERNAS TALAN

Parterna anför sammanfattningsvis följande.

Konsumentverket

Stiftelsen har uppsåtligen eller av oaktsamhet brutit mot 7 § PSL genom att i sin verksamhet tillhandahålla en hoppborg som inte uppfyller kraven på säkerhet enligt denna bestämmelse samt säkerhetskraven enligt standarden SS-EN 14960:2013 ”Hoppborgar och liknande uppblåsbar utrustning – säkerhetskrav och provningsmetoder” (hoppborgsstandarden).

Att denna standard inte fanns tillgänglig när den aktuella hoppborgen tillverkades saknar betydelse, då standarder revideras över tid för att täcka in risker som tidigare varit förbisedda. Hoppborgsstandarden är visserligen inte publicerad i Europeiska unionens officiella tidning, och att följa denna standard innebär därför inte någon presumtion för att en vara eller tjänst är säker. Standarden ska dock ändå beaktas vid bedömningen. De standarder hoppborgen uppges vara kontrollerad mot vid tillverkningen avser gamla versioner av standarder för lekredskap och innehåller inte några specifika säkerhetskrav för risker avseende hoppborgar.

Den aktuella hoppborgen var konstruerad som en hinderbana, där den sista delen utgjorde ett 3–4 meter högt hinder där man med hjälp av klätterklotsar skulle klättra upp på ena sidan för att sedan åka kana ner på andra sidan. Skyddssarger saknades på uppklättringssidan, och de skyddssarger som fanns på rutschkanesidan gav inte tillräckligt skydd för att förhindra fall. Utformningen av skyddssargerna gjorde det möjligt att klättra på dem, vilket ökade risken för att ramla ned från borgen. Vid olyckstillfället var klätterklotsarna på reparation, vilket bidrog till att barnen fick använda sin fantasi för att ta sig upp på ett mer riskfyllt sätt. Det finns inget stöd för att detta var en tänkt funktion. Det fanns vid olyckstillfället inte stötdämpande mattor runt hela hoppborgen, trots att den var placerad på ett betonggolvs.

Hoppborgen saknade således tillräckliga skyddssarger, vilket ledde till den aktuella olyckan. Att denna skedde genom att barnet i fråga klättrade på skyddssargerna, och från motsatt håll än vad som varit avsett, saknar betydelse i sammanhanget. En produkt ska vara säker även vid en förutsebar felanvändning av produkten. Att ett barn kan klättra åt fel håll är en risk som stiftelsen borde ha räknat med, i synnerhet då klätterklotsarna var borttagna. Det går inte att varna sig fri från en sådan förutsebar användning genom att, som stiftelsen, informera om att det är förbjudet att klättra på ytterkanterna

och att all hoppning sker på egen risk. Genom stiftelsens underlåtenhet att låta hoppborgen genomgå årlig besiktning enligt kraven i hoppborgsstandardens har denna säkerhetsbrist inte uppmärksamats. Stiftelsen har endast genomfört rutinkontroller avseende det allmänna underhållet av hoppborgen. Om stiftelsen hade genomfört erforderlig årlig besiktning hade säkerhetsbristen upptäckts. Stiftelsen har därmed haft tillgång till informationen om den aktuella säkerhetsbristen, och borde i vart fall ha insett att hoppborgen var farlig efter att den aktuella olyckan inträffat.

Förutom att tillhandahålla en farlig hoppborg har stiftelsen haft bristfälliga säkerhetsrutiner för tillhandahållandet av tjänsten hoppborg. Stiftelsen har inte bedrivit konstant övervakning när barn vistats i hoppborgen, vilket är ett krav enligt hoppborgsstandardens. Hoppborgen var vid det aktuella olyckstillfället inte bevakad. Det anges inte i stiftelsens säkerhetsrutiner, och tillverkarens instruktion för den aktuella hoppborgen, att konstant övervakning är nödvändig när barn vistas i hoppborgen. I muntlig säkerhetsinformation har stiftelsen dock försökt friskriva sig från sitt ansvar genom att informera om att all hoppning sker på egen risk och att det inte kan garanteras att det alltid finns personal i hoppborgslandet. Det är i sammanhanget inte relevant om barnet i fråga befann sig i målsmans sällskap vid olyckstillfället.

Stiftelsen har varit skyldig att underrätta Konsumentverket om att stiftelsen känt till att den tillhandahållit en farlig vara som medfört risker. Stiftelsen måste ha förstått att hoppborgen var farlig för användare i och med den inträffade olyckan. Den enda åtgärd som stiftelsen vidtog avseende hoppborgen i anslutning till olyckan var att lägga ut fler stötdämpande mattor kring hoppborgen. Tillhandahållandet av hoppborgen upphörde först i augusti 2017. Underlåtenheten att underrätta Konsumentverket har därmed medfört att hoppborgen har kunnat hållas tillgänglig för barn under en avsevärd tid efter olyckan med de allvarliga skaderisker det inneburit.

Stiftelsen har brutit mot lagbestämmelser av grundläggande betydelse, och överträdelsen är att betrakta som allvarlig. Sanktionsavgiften bör därför vara kännbar. Med beaktande av stiftelsens ekonomi, allvaret i den olycka som skett och att det inte vidtagits några åtgärder efter olyckan bör den bestämmas till en miljon kronor.

Vid den muntliga förhandlingen har vittnesförhör på Konsumentverkets begäran hållits med Thomas Petterson, pappa till det barn som var med om den aktuella olyckan.

Thomas Pettersson har i huvudsak uppgett följande.

Dagen för olyckan hade familjen badat i stiftelsens anläggning, och han låg därefter och läste en bok. Hans två barn frågade honom om de fick gå till ”stället där man kan hoppa”. Han sade att de fick det, men visste inte att det fanns en hel våning med hoppborgar i stiftelsens aktivitetscenter. Efter en stund fick han veta att det skett en olycka och tog sig då till hoppborgarna. Han var inte med barnen när de fick tillträde till hoppborgslandet. Han minns inte att han såg några varningsskyltar vid olyckstillfället. Det fanns inte några skyddsmattor i lokalen runt någon av hoppborgarna. Ramlade man ner ramlade man rakt ner i betonggolvet. När familjen besökte lokalen ett år senare fanns en tunn skyddsmatta, som inte täckte hela fallytan. bredvid den aktuella hoppborgen.

Stiftelsen

Det har inte varit något fel på den aktuella hoppborgen. Den tillverkades 2002 i Europa och var godkänd och certifierad i enlighet med då gällande EU-reglering. Såväl hoppborgen som tillhandahållandet av tjänsten hoppborg har uppfyllt de krav som ställs på säkra varor och tjänster i PSL, även för det fall att stiftelsens tillhandahållande inte skulle anses uppfylla kraven i hoppborgsstandarden.

Stiftelsens säkerhetsrutiner har inte varit bristfälliga, och hoppborgen har inspekterats inför varje säsong. Eftersom stiftelsen var av uppfattningen att det inte förelåg något fel på hoppborgen, eller att den var farlig att använda, har det inte funnits någon skyldighet att underrätta tillsynsmyndigheten.

För att komma in till hoppborgslandet var man tvungen att passera en låst dörr som öppnades elektroniskt från kassan efter att en vuxen erlagt betalning och blivit informerad om de regler som gällde vid hoppborgen. En av reglerna var att alla barn måste vara i målsmans sällskap, och att endast barn i åldrarna 4–12 år fick hoppa. I hoppborgslandet fanns skyltar som bl.a. informerade om att det var förbjudet att klättra på ytterkanterna, och att barn som hoppar måste vara i målsmans sällskap. Stiftelsen hade placerat ut stötdämpande mattor runt den aktuella hoppborgen där det kunde finnas risk att falla utanför hoppborgen. Riskbedömningen var gjord utifrån hur hoppborgen var tänkt att användas. När hoppborgslandet var öppet cirkulerade minst tre personer runt i området.

Stiftelsen anser att kravet på tillsyn enligt hoppborgsstandarden, och tillverkarens instruktion, varit uppfyllt genom att stiftelsen haft personal som cirkulerade hela tiden, att stiftelsen inte släppte in barn utan en målsman samt att målsman informerades om att barnen behövde vara under tillsyn hela tiden.

Säkerhetsrutinerna följdes också vid dagen för den aktuella olyckan. Barnet som var med om olyckan blev insläppt tillsammans med sin syster efter att barnens far, Thomas Pettersson, försäkrat en anställd, Magnus Eriksson, om att det redan fanns en vuxen vän till familjen vid hoppborgen. Vid olyckstillfället befann sig barnet i fråga således i målsmans sällskap. Detta framgår av samstämmiga uppgifter från Magnus Eriksson och Magnus Paulsson, som hade sjukvårdsjour dagen för olyckan och var på plats strax efter att han mottagit larm om olyckan.

Av handlingarna i målet framgår att barnet har klättrat ovanpå skyddssargen från motsatt håll än vad som var tänkt, d.v.s. längs med rutschkanan. Detta har inte varit en användning av hoppborgen som den är tänkt och konstruerad att användas. Det stämmer inte att hoppborgen saknade erforderliga skyddssarger. Rutschkanan hade sarger på sidorna. Skyddssargerna var, liksom hoppborgen i övrigt, godkända och certifierade enligt de standarder som var gällande vid tillverkningen av hoppborgen. Att nya, icke-obligatoriska, standarder tillkommit därefter innebär inte att hoppborgen ska anses farlig utifrån de kriterier som ställs upp i PSL.

Vid olyckstillfället var klätterklossarna på den sista delen av hoppborgen på reparation. Det som medförde att svårighetsgraden på hinderbanan ökade, och de minsta barnen kunde därför inte använda sista delen, d.v.s. rutschkanan. Avsaknaden av klätterklossar innebär inte att det var något fel på hoppborgen eller att den var farlig, utan det var en avsiktlig funktion att kunna ta bort klossarna för att öka svårighetsgraden.

Stiftelsen anser sammantaget att hoppborgen uppfyllde de krav som ställs i hoppborgsstandarden. Eventuella brister gentemot denna standard innebär dock inte att hoppborgen inte i väsentliga delar uppfyller standardens krav, eller att hoppborgen inte var säker enligt PSL. Med Konsumentverkets uppfattning skulle alla berörda varor och tjänster kunna anses farliga i samband med att en ny standard kommer ut. Det är enligt stiftelsen en orimlig uppfattning. Så länge en vara eller tjänst bedöms vara säker enligt PSL, måste den fortfarande kunna tillhandahållas.

När stiftelsen köpte den aktuella hoppborgen i oktober 2014 från företaget Borgakungen träffades en överenskommelse om att hoppborgen skulle inspekteras löpande av Borgakungen. Hoppborgen inspekterades i mars och december 2015 samt i mars och juni 2016. Hoppborgen har således löpande och inför varje säsong inspekterats av försäljaren av

hoppborgen, som är en godkänd aktör med expertkunskap avseende hoppborgar. Det fanns inte något fel eller några skador på hoppborgen som hindrade att den användes vid olyckstillfället.

Stiftelsen anser att Konsumentverkets beslut att förbjuda tillhandahållandet av hoppborgen var felaktigt men valde att inte överklaga beslutet.

Hoppborgen hade vid tidpunkten för Konsumentverkets beslut tagits bort till följd av minskat intresse.

Stiftelsen har aldrig haft vetskap om att hoppborgen var farlig, och det har därför inte funnits någon skyldighet att underrätta Konsumentverket om detta. Att det skett en olycka när ett barn använt en hoppborg på ett sätt som den inte är avsedd att användas innebär inte att det förelegat starka indikationer på att hoppborgen var farlig. Om det skulle anses ha funnits indikationer på att hoppborgen var farlig vid olyckstillfället var dessa inte av slaget att stiftelsen omedelbart borde ha kunnat dra slutsatsen att hoppborgen var farlig.

Om stiftelsen skulle anses ha brutit mot bestämmelserna i PSL rör det sig om ett ringa fall och någon sanktionsavgift ska inte utdömas. Under alla förhållanden finns skäl för jämkning av sanktionsavgiften. Hoppborgen har inspekterats löpande och stiftelsen har haft utförliga säkerhetsrutiner som har efterlevts. Efter den aktuella olyckan har stiftelsen ytterligare förstärkt säkerheten genom att lägga ut fler stötdämpande madrasser runt hoppborgen. Stiftelsen har inte fått någon indikation på att hoppborgen skulle vara farlig. Hoppborgslandet utgjorde endast en mindre del av verksamheten och stiftelsen har aldrig haft någon större ekonomisk vinning av att tillhandahålla hoppborgen. Det finns i praxis inte något exempel på att en sanktionsavgift för brott mot PSL har uppgått till ett belopp som närmar sig det Konsumentverket yrkar.

Vid den muntliga förhandlingen har, på stiftelsens begäran, vittnesförhör hållits med Mia Pettersson, Rune Berland, Magnus Eriksson och Magnus Paulsson.

Mia Pettersson har i huvudsak uppgett följande.

Hon var avdelningschef vid olyckstillfället och ansvarig för bl.a. hoppborgslandet. Stiftelsen köpte hoppborgarna från Borgakungen, vars kontaktperson Rune Berland besökte anläggningen 3–4 gånger per år. Han kontrollerade att hoppborgarna sköttes och kom med förslag på reparationer. Den senaste inspektionen innan olyckan var i maj eller juni 2016.

För hoppborgslandet fanns Rune Berlands rekommendationer och regelbunden besiktning utfördes. Inför varje säsong har stiftelsen introduktion med personalen om säkerheten och under säsongerna följs säkerheten upp vid personalmöten. För hoppborgslandet infördes som regel att föräldrar måste vara med sina barn. Föräldrar skulle också betala för barnen i kassan och fick en muntlig information innan barnen fick använda hoppborgarna. Dörren till hoppborgslandet öppnades genom en knapp i kassan. I hoppborgslandet fanns personal och det fanns ett system med numrerade biljetter för att det inte skulle vara för många barn i hoppborgslandet samtidigt. När det var mycket barn där var det mer personal som bevakade. Mot slutet av öppningstiden fanns det dock inte alltid bevakning om det inte var mycket gäster där. Det kunde hända att något barn smet in utan att personalen såg det.

Den aktuella hoppborgen togs bort ungefär ett år efter den aktuella olyckan och användes som vanligt under säsongerna fram till dess. Efter olyckstillfället madrasserades det upp vid samtliga hoppborgar. Bättre skyltar sattes upp och det infördes ännu mer kontroll samt skriftlig information till föräldrarna. Hon gick också in själv som extra bevakning.

Det har inte gått att förutse att någon skulle kunna ramla ned från hoppborgen på utsidan eller från toppen av rutschkanan, eftersom den inte var avsedd att användas så. Eftersom barn hittar andra vägar än vuxna att använda hoppborgarna vidtogs dock säkerhetsåtgärder kontinuerligt.

Rune Berland har i huvudsak uppgett följande.

Han arbetar för företaget Borgakungen och har arbetat med hoppborgar sedan 2002. Företaget köper de allra flesta av sina hoppborgar från ett belgiskt företag. De hoppborgar Borgakungen köper in är tillverkade i EU. Den aktuella hoppborgen hade klätterklossar som användes för att klättra upp till rutschkanan. Utan klätterklossar är det svårt att klättra upp till rutschkanan, men det går för vissa barn. Klätterklossarna skickades på reparation efter hans senaste inspektion innan olyckstillfället.

Magnus Eriksson har i huvudsak uppgett följande.

Vid olyckstillfället arbetade han, Magnus Paulsson och en till person i kassan i aktivitetscentret. Han har en minnesbild av att någon av dem i kassan pratade med Thomas Pettersson och barnen innan olyckan och sålde entrébiljetter samt gav information om säkerhetsreglerna. Han minns inte om det var han själv. När han kom till olycksplatsen var Magnus Paulsson där Senare kom bl.a. en jourläkare och en gäst som var läkare.

Magnus Paulsson har i huvudsak uppgett följande.

Vid olyckstillfället hade han beredskap i sin egenskap av deltidsbrandman. När han fick larm om olyckan, sprang han upp från kassan till hoppborgslandet och hittade barnet tillsammans med två andra manliga personer, som inte var Thomas Pettersson. Han tog hand om barnet och kontaktade räddningstjänsten.

SKÄL FÖR AVGÖRANDET

Tillämpliga bestämmelser m.m.

Varor och tjänster som tillhandahålls av näringsidkare ska enligt 7 § PSL vara säkra.

Enligt 8 § första stycket PSL är en vara eller en tjänst säker, om den vid normal eller rimligen förutsebar användning och livslängd inte för med sig någon risk för människors hälsa och säkerhet eller bara en låg risk.

Denna risk måste dock vara godtagbar med beaktande av hur varan eller tjänsten används och ska vara förenlig med en hög skyddsnivå när det gäller människors hälsa och säkerhet.

En vara eller tjänst är andra stycket samma bestämmelse farlig, om den inte motsvarar kraven för en säker vara eller tjänst i första stycket.

Vid bedömningen av om en risk hos en vara ska anses som godtagbar och förenlig med en hög skyddsnivå ska enligt 9 § PSL hänsyn särskilt tas till

1. en varas egenskaper, såsom dess sammansättning och förpackning samt anvisningar för montering, installation och underhåll,
2. annan information som lämnas om varan genom märkning, varningar, bruksanvisningar, anvisningar för dess bortskaffande eller på något annat sätt,
3. varans inverkan på andra varor, om det kan antas att den kommer att användas tillsammans med sådana,
4. risker som varan kan föra med sig för vissa konsumentgrupper, särskilt barn och äldre.

Vid bedömningen av om en risk hos en tjänst ska anses som godtagbar och förenlig med en hög skyddsnivå ska enligt 10 § PSL hänsyn särskilt tas till

1. hur tjänsten utförs,
2. säkerhetsinformation som näringsidkaren lämnar,
3. tjänstens inverkan på varor, om det kan antas att säkerheten hos varor kommer att påverkas av hur tjänsten utförs, och
4. risker som tjänsten kan föra med sig för vissa konsumentgrupper, särskilt barn och äldre.

Risker hos en vara som ställs till konsumenters förfogande inom ramen för tillhandahållandet av en tjänst omfattas enligt lagens förarbeten av regleringen av varor, om risken uppkommer i samband med en rimligen förutsebar användning av varan. Skulle risker däremot uppkomma på grund av det särskilda sätt på vilket tjänsteleverantören använder varan i samband med utförandet av tjänsten, omfattas de uppkomna riskerna av regleringen av tjänster (se prop. 2003/04:121 s. 81–82).

En vara som uppfyller en svensk standard som överför en Europastandard ska enligt 11 § PSL anses säker i fråga om sådana risker som omfattas av den svenska standarden, om Europeiska kommissionen har offentliggjort en hänvisning till Europastandarden i Europeiska unionens officiella tidning.

När man i andra fall än som avses i 11 § PSL ska bedöma om en vara eller tjänst är säker ska enligt 12 § PSL särskilt beaktas

1. andra svenska standarder än sådana som avses i 11 §,
2. rekommendationer från Europeiska kommissionen med riktlinjer för bedömningen av varors eller tjänsters säkerhet,
3. god sed för produktsäkerhet i den berörda branschen,
4. den aktuella vetenskapliga och tekniska kunskapsnivån, och
5. den skyddsnivå som konsumenterna rimligen kan förvänta sig.

Den ovan nämnda hoppborgsstandarden (SS-EN 14960:2013) har inte offentliggjorts på det sätt som anges i 11 § PSL. Hoppborgsstandarden utgör dock en sådan annan standard som enligt 12 § 1 PSL ska särskilt beaktas vid bedömningen av en om en vara eller tjänst är säker.

I punkt 4.2.10 i hoppborgsstandarden finns föreskrifter om höjden på skyddsvallar på rutschkanor i hoppborgar. Där förskrivs bl.a. att det vid rutschkanans övre del ska finnas en skyddsvall som motsvarar användarens längd. I rutschkanans övriga delar ska skyddsvallen motsvara halva användarens längd.

Enligt punkt 4.4 i hoppborgsstandarden får en hoppborg inte användas utan tillsyn.

Verksamhetsutövare ska enligt punkt 7.1.2 i hoppborgsstandarden säkerställa att en hoppborg genomgår en årlig besiktning som omfattar samtliga delar av hoppborgen och hjälputrustning som kan påverka en säker drift av utrustningen.

Näringsidkare som får kännedom om att en vara eller tjänst som de tillhandahåller eller har tillhandahållit är farlig ska enligt 23 § första stycket PSL omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om det och om de åtgärder som har vidtagits för att förebygga skadefall. Tillsynsmyndigheten behöver dock inte underrättas, om det uppenbart skulle vara utan betydelse.

En näringsidkare ska enligt 37 § första stycket PSL åläggas att betala en sanktionsavgift, om näringsidkaren eller någon som handlar på näringsidkarens vägnar uppsåtligen eller av oaktsamhet har brutit mot bl.a. 7 eller 23 § PSL.

Sanktionsavgiften ska enligt 40 § första stycket PSL fastställas till lägst fem tusen kronor och högst fem miljoner kronor. Avgiften får enligt andra stycket samma bestämmelse inte överstiga tio procent av näringsidkarens årsomsättning.

När det gäller sanktionsavgiftens storlek ska, enligt 41 § första stycket PSL, särskild hänsyn tas till hur allvarlig överträdelsen är och betydelsen av den bestämmelse som överträdelsen avser. Med ”hur allvarlig överträdelsen är” avses enligt lagens förarbeten de objektiva och subjektiva omständigheterna i det enskilda fallet, bl.a. skaderiskernas karaktär och omfattning, näringsidkarens avsikter och förutsättningar samt den ekonomiska vinning som har uppstått, vilken grupp av konsumenter som varan riktar sig till, t.ex. barn, och om näringsidkaren efter att överträdelsen har skett vidtagit aktiva åtgärder för att eliminera risker eller skada (se prop. 2003/04:121 s. 200).

I ringa fall ska enligt 41 § andra stycket PSL någon avgift inte dömas ut. Enligt tredje stycket samma bestämmelse får avgiften efterges, om det finns synnerliga skäl.

Förvaltningsrättens bedömning

Farlig vara

Vid bedömningen av om den aktuella hoppborgen är en säker eller farlig vara ska en allmän bedömning göras av dess egenskaper med hänsyn till bl.a. risker den kan föra med sig, särskilt för barn. Vid bedömningen ska också den nu gällande hoppborgsstandarden särskilt beaktas. Den standard för lekredskap stiftelsen anser att hoppborgen kontrollerats mot vid tillverkningen skapar inte någon presumtion för att hoppborgen är säker och saknar även i övrigt betydelse vid den bedömning som nu ska göras.

Av utredningen i målet framgår att hoppborgen varit konstruerad på så sätt att barn kunnat vistas på en förhållandevis hög höjd vid rutschkanans övre del utan någon skyddsvall. I rutschkanans övriga delar har skyddsvallarna inte uppfyllt de krav på skyddsvallar som föreskrivs i hoppborgsstandarden. Även om det inte varit en avsedd användning av hoppborgen, får det anses förutsebart att barn skulle kunna klättra upp från fel håll på sidan av rutschkanan, eller befinna sig på fel sida av den ”säkerhetsbåge” som funnits högst upp. Det ska här beaktas att hoppborgen varit avsedd att användas även av mycket unga barn. Vidare ska beaktas att en mycket allvarlig olycka skett där ett barn ramlat ned från hoppborgen från toppen eller utsidan av rutschkanan, även om omständigheten att en sådan olycka hunnit inträffa inte är av avgörande betydelse för bedömningen.

Förvaltningsrätten bedömer mot denna bakgrund att hoppborgens konstruktion medfört mer än en låg risk för människors hälsa och säkerhet vid en rimligen förutsebar användning. Den fallrisk för som varit förenad med användning av hoppborgen kan enligt förvaltningsrättens bedömning inte anses godtagbar eller förenlig med en hög skyddsnivå vad gäller människors hälsa och säkerhet. Hoppborgen utgör därmed en farlig vara.

Farlig tjänst

Vad gäller det sätt den aktuella hoppborgen har tillhandahållits av stiftelsen kan noteras att hoppborgen varit placerad på betonggolv med få eller inga skyddsmattor eller andra säkerhetsåtgärder där fallriskerna varit som störst. Enligt instruktionen från hoppborgens tillverkare bör underlaget vara tillräckligt stötdämpande där hoppborgen har en fallhöjd av mer än 60 cm. Ett optimalt underlag för hoppborgen kan enligt denna instruktion vara sand. Hoppborgen har haft en fallhöjd på 3–4 meter från rutschkanans övre del, och som konstaterats ovan varit konstruerad på ett sätt som medfört hög fallrisk från rutschkanan.

Av utredningen i målet framgår att stiftelsen haft vissa säkerhetsrutiner vad gäller övervakning av personal och tillträde för barn till hoppborglandet. Det har dock inte framkommit att det funnits någon sådan konstant tillsyn som krävs enligt såväl hoppborgsstandarden som tillverkarens instruktion. Det har tvärtom framkommit att det ibland, t.ex. nära stängningstid, inte fanns någon personal som övervakade hoppborglandet. Såvitt har framkommit i målet var så fallet när den allvarliga olyckan ägde rum den 15 juli 2016. Enligt Mia Petterssons vittnesmål har det också förekommit att barn kunnat komma in i hoppborglandet utan målsmans sällskap.

Såvitt framgår av utredningen i målet fanns ingen personal i hoppborglandet vid tidpunkten för olyckan. Den personal som var i tjänst fanns i kassan på en annan våning. Utredningen visar också sammantaget att två barn kommit in i hoppborglandet utan målsmans sällskap vid detta tillfälle. Detta talar starkt för att säkerhetsrutinerna varit otillräckliga med tanke på de risker som funnits vid användande av den aktuella hoppborgen. Det som framkommit om varningsskyltar och annan säkerhetsinformation medför inte någon annan bedömning.

Vad gäller den inspektion av hoppborgen som utförts av företrädare för det företag som sålt hoppborgen till stiftelsen, som en del av en överenskommelse vid försäljningen, kan den inte anses innefatta någon självständig bedömning av hoppborgens farlighet. Hoppborgsstandarens krav på årlig besiktning torde därmed inte vara uppfyllt.

Förvaltningsrätten bedömer mot denna bakgrund att det sätt stiftelsen har tillhandahållit den aktuella hoppborgen på har medfört mer än en låg risk för människors hälsa och säkerhet. Denna risk kan inte anses godtagbar eller förenlig med en hög skydds nivå vad gäller människors hälsa och säkerhet.

Genom att tillhandahålla hoppborgen på det sätt som skett har stiftelsen således tillhandahållit en farlig tjänst.

Underrättelseskyldighet

Genom den olycka som skedde den 15 juli 2016 får stiftelsen enligt förvaltningsrättens bedömning anses ha fått kännedom om att den tillhandahållit en farlig vara eller tjänst i hoppborgslandet. Någon underrättelse till tillsynsmyndigheten har dock inte skett, vilket fått till följd att den aktuella hoppborgen har kunnat tillhandahållas till allmänheten under säsongerna i ytterligare cirka ett år. En underrättelse till tillsynsmyndigheten kan därmed inte anses ha varit utan betydelse.

Sanktionsavgift

Stiftelsen har enligt förvaltningsrättens sammantagna bedömning åtminstone av oaktsamhet agerat i strid med sina skyldigheter som näringsidkare enligt såväl 7 som 23 § PSL. Det finns därmed grund för att ålägga stiftelsen att betala en sanktionsavgift

De överträdelser som skett kan inte anses ringa och det har inte framkommit några synnerliga skäl att efterge sanktionsavgiften. Frågan är därmed hur stor sanktionsavgift som ska beslutas. Det finns för denna bedömning inte någon närmare vägledning i rättspraxis.

Stiftelsen har enligt förvaltningsrättens bedömning brutit mot bestämmelser av stor betydelse i PSL genom att tillhandahålla en farlig vara och tjänst, samt genom att inte iaktta sin skyldighet att underrätta tillsynsmyndigheten. Tillhandahållandet av den aktuella varan och tjänsten har varit riktat mot barn och inneburit risk för mycket allvarliga skador vid fall från hoppborgen, vilket bekräftas av olyckan som inträffade den 15 juli 2016.

Förvaltningsrätten bedömer att stiftelsen inte i något skede varit förhindrad att vidta åtgärder för att avsevärt minska dessa risker och uppfylla de krav som ställs i PSL. Stiftelsen har dock inte ens efter den mycket allvarliga olycka som skett vidtagit några kraftfulla åtgärder i syfte att eliminera riskerna för fallolyckor, eller underrättat tillsynsmyndigheten om det som skett. Stiftelsen har i stället fortsatt att tillhandahålla den aktuella hoppborgen till barn under säsongerna i ytterligare cirka ett år, med i huvudsak samma säkerhetsrutiner som tidigare, och därmed riskerat att fler fallolyckor med allvarlig utgång kunnat inträffa.

Sanktionsavgiftens storlek bör mot denna bakgrund bestämmas till ett förhållandevis högt belopp. För att sanktionsavgiften ska ha avsedd avskräckande effekt bör vid bedömningen av avgiftens storlek hänsyn tas till stiftelsens ekonomiska förmåga. Såvitt framgår av utredningen i målet hade stiftelsen en årsomsättning 2016 på cirka 223 miljoner kronor.

Förvaltningsrätten bedömer att det av Konsumentverket yrkade beloppet är väl avvägt. Beloppet ryms också inom de beloppsgränser som anges i PSL. Konsumentverkets ansökan ska därför bifallas, och stiftelsen åläggas att betala en sanktionsavgift om en miljon kronor

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Detta avgörande kan överklagas. För information om hur man överklagar, se bilaga (FR-03).

Johan Montelius
rådman

Nämndemännen Allan Armaghan, Annelie Carlstedt och Ingvar Eriksson har deltagit i avgörandet. Föredragande har varit Erik Ludvigsson.



Hur man överklagar

FR-03

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

Överklaga skriftligt inom 3 veckor

Tiden räknas oftast från den dag som du fick del av det skriftliga beslutet. I vissa fall räknas tiden i stället från beslutets datum. Det gäller om beslutet avkunnades vid en muntlig förhandling, eller om rätten vid förhandlingen gav besked om datum för beslutet.

För part som företräder det allmänna (till exempel myndigheter) räknas tiden alltid från beslutets datum.

Observera att överklagandet måste ha kommit in till domstolen när tiden går ut.

Vilken dag går tiden ut?

Sista dagen för överklagande är samma veckodag som tiden börjar räknas. Om du exempelvis fick del av beslutet måndagen den 2 mars går tiden ut måndagen den 23 mars.

Om sista dagen infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårs-afton, räcker det att överklagandet kommer in nästa vardag.

Så här gör du

1. Skriv förvaltningsrättens namn och målnummer.
2. Förklara varför du tycker att beslutet ska ändras. Tala om vilken ändring du vill ha och varför du tycker att kammarrätten 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.
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. Skicka eller lämna in överklagandet till förvaltningsrätten. Du hittar adressen i beslutet.

Vad händer sedan?

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

Om överklagandet kommit in i tid, skickar förvaltningsrätten överklagandet och alla handlingar i målet vidare till kammarrätten.

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

Prövningstillstånd i kammarrätten

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

Kammarrätten ger prövningstillstånd i fyra olika fall.

- Domstolen bedömer att det finns anledning att tvivla på att förvaltningsrätten dömt rätt.
- Domstolen anser att det inte går att bedöma om förvaltningsrätten 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 det överklagade beslutet. Därför är det viktigt att i överklagandet ta med allt du vill föra fram.

Vill du veta mer?

Ta kontakt med förvaltningsrätten om du har frågor. Adress och telefonnummer hittar du på första sidan i beslutet.

Mer information finns på www.domstol.se.

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Den som vill överklaga kammarrättens avgörande ska skriva till Högsta förvaltningsdomstolen. Skrivelsen ställs alltså till Högsta förvaltningsdomstolen *men ska skickas eller lämnas till kammarrätten*.

Överklagandet ska ha kommit in till kammarrätten *inom tre veckor* från den dag då klaganden fick del av beslutet. Om beslutet har meddelats vid en muntlig förhandling, eller det vid en sådan förhandling har angetts när beslutet kommer att meddelas, ska dock överklagandet ha kommit in inom tre veckor från den dag domstolens beslut meddelades. Tiden för överklagande för det allmänna räknas dock från den dag beslutet meddelades.

Om sista dagen för överklagande infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommar-, jul- eller nyårsafton, räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i Högsta förvaltningsdomstolen krävs att *prövningstillstånd* meddelas. Högsta förvaltningsdomstolen lämnar prövningstillstånd om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas eller om det finns synnerliga skäl till sådan prövning, såsom att det finns grund för resning eller att målets utgång i kammarrätten uppenbarligen beror på grovt förbiseende eller grovt misstag.

Om prövningstillstånd inte meddelas står kammarrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till Högsta förvaltningsdomstolen varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla följande uppgifter;

1. den klagandes namn, person-/organisationsnummer, postadress, e-postadress och telefonnummer till bostaden och mobiltelefon. Dessutom ska adress och telefonnummer till arbetsplatsen och eventuell annan plats där klaganden kan nås för delgivning lämnas om dessa uppgifter inte tidigare uppgetts i målet. Om klaganden anlitar ombud, ska ombudets namn, postadress, e-postadress, telefonnummer till arbetsplatsen och mobiltelefonnummer anges. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att anmälan snarast görs till Högsta förvaltningsdomstolen
2. det beslut som överklagas med uppgift om kammarrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet
3. de skäl som klaganden vill åberopa för sin begäran om att få prövningstillstånd
4. den ändring av kammarrättens beslut som klaganden vill få till stånd och skälen för detta
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.