

**Debatt:**

# Preskription vid personskada ur ett skadereglerarperspektiv

av **Kjell Illerström**, fristående skaderegleringskonsult vid Stenhager Ekonomi AB

---



*Kjell Illerström*

Ett efterlängtat auktoritativt grepp tas om preskriptionsfrågan i den inledande artikeln av nr 4/2000 Nordisk Försäkringstidskrift\*. Helt följdriktigt är det Erland Strömbäck som i tomrummet efter Ulf Nordenson tagit sig uppgiften an.

Andra är mer kapabla att föra de juridiska resonemangen vidare på Strömbäcks nivå, men jag skulle gärna vilja kommentera saken ur skadereglerarperspektiv.

Utifrån ett fingerat typfall ur kategorin ”ett mera begränsat antal fall, kanske framförallt av whiplash- eller lätt skallskadetyper”, argumenterar Strömbäck för en enhetlig regel om tioårspreskription med ”den enkelt definierade skadedagen som startpunkt”. Av typfallet framgår, att bakgrunden skulle vara svårigheter att avgöra, huruvida anspråk på grund av besvär som visar sig först efter någon tid ska anses preskriberade, i den mån de framställs i tiden mer än tre år efter trafikolyckan. Enligt lagtexten ska ju treårstiden börja löpa först ”från det att han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande”.

Strömbäcks resonemang känns som vanligt både klokt och logiskt, varför det spontant inte föreligger några svårigheter att hålla med honom. När han däremot redogör för själva

typfallet reagerar skaderegleraren inom mig. Jag skulle helst vilja säga att sådana fall bara förekommer inom den högre juridiken, men jag förstår ju att Strömbäck inte skulle tagit fram det, om det ändå inte skulle vara så, att sådana faktiskt hanteras av branschen. Jag kan t.o.m. misstänka att de utgör en växande skadetyper. Denna förekomst beror enligt min uppfattning på beslut i skadefallen utan ett relevant utredningsunderlag, utan erforderlig medicinsk rådgivning och utan iakttagande av gällande bevisregler. Jag kommer längre fram att närmare redogöra härför.

Typiskt är för den kategori av skador i vilka Strömbäcks typfall ingår, att de är objektivt

---

\* Rapport till AIDA-kollokvium 2000: *Preskription i personskaderätten – Tolknings- och tendenser i Sverige* av Erland Strömbäck. NFT 4/2000 s.281.

omätbara och subjektivt upplevda tillstånd av framförallt värk och psykisk ohälsa. Det är i sammanhanget intressant att notera Strömbäck's ordval under B. Exempel: "Hon lider av ofta återkommande huvudvärk, och vid en läkarundersökning under våren 1994, alltså 5 år efter olyckan, konstateras att hon nog vid denna drabbats av en whiplash-skada som inte ordentligt kunnat diagnosticeras vid sjukhusvistelsen våren 1989". Det lilla ordet "nog" indikerar en tveksamhet som alltid dyker upp i dessa fall och som ställer krav på utredning, erforderlig rådgivning och bevisvärdering.

Alla personskadereglerare känner igen och har hanterat whiplashskador. Vid en konferens i AiC Worldwides regi den 2-3 september 1998 upplystes av föredragshållaren, professor Åke Andersson från KTH, att antalet fall vid den då senast kända tidpunkten årligen uppgick till 16 000 och enligt statistiken kunde beräknas till 25 000 för år 2010, allt medan övriga personskadetyper i följd av trafik var i sjunkande.

### **Erforderlig utredning**

Då det ingenstädes torde medges, att skadereglering sker utan iakttagande av erforderliga utredningsunderlag, vill jag i det följande ange vad som konstituerar en sådan utredning. Det är min uppfattning att den diffusa skadetypen ställer krav på en noggrann medicinsk utredning av förhållandena också i tiden före trafikolyckan. Denna bör omfatta försäkringskassans och arbetsgivarens uppgifter om sjukfrånvaro i tiden tio år före trafikolyckan. I den mån beskeden ger uppgifter om sjuk-skrivning av läkare, ska samtliga journaler begäras in från vid sådana tillfällen förekommande läkarbesök och även från läkarbesök i övrigt. Kompletta journaler, såväl från tiden före som efter trafikolyckan, måste begäras in från vårdcentral, sjukhus och företagshälsovård. Ibland ger också journaler från sjukgymnastik viktiga upplysningar.

Inte minst är det viktigt med en gedigen utredning av utbildnings-, arbets-, inkomst- och familjeförhållandena, varmed avses betyd, arbetsintyg, taxeringsuppgifter etc..

*Det är min erfarenhet, att en sålunda företagen utredning regelmässigt leder till slutsatsen, att det förekommer till trafikolyckan konkurrerande omständigheter, vilka vid sidan av denna skulle kunna förklara de aktuella besvären. Som regel har i tiden före trafikolyckan förelegat arbetsrelaterade problem, vilka inte sällan skulle kunna falla in under begreppet utbrändhet. Det är påfallande hur de diffusa skadetyperna drabbar specifika yrkesgrupper.*

### **Erforderlig medicinsk rådgivning**

I Strömbäck's typfall konstaterades ju, enligt ovan, vid en läkarundersökning 1994 att samband skulle kunna anses föreligga med en whiplashskada från 1989. Det är vid den skadetypen inte alls ovanligt att det långt efter trafikolyckan presenteras ett läkarintyg, enligt vilket patientens problem skulle ha sin grund i olyckan. Inte sällan rör det sig om läkare, som inte tidigare haft hand om patienten, som i ett sent skede kontaktats av denne och som kan misstänkas avge ett till dennes fördel tillrättalagt intyg. Det är i dessa fall nödvändigt att rådgöra med medicinskt sakkunniga av sådan dignitet, att de utan sidohänsyn strikt kan förhålla sig till föreliggande fakta. Jag avser härmed i första hand läkare på överläkar- och professorsnivå.

I Dagens Nyheter av den 5 maj 2000 informerades om en rapport av SBU (Statens beredningsgrupp för medicinsk utvärdering), enligt vilken "det nu finns vetenskapliga belegg för att en lång rad psykosociala faktorer spelar in vid smärtor i rygg och nacke".

SBU har i rapporten "SBU:s sammanfattning och slutsatser" ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)) bl.a. formulerat, att "Smärtor i ländryggen och nack-

en är dock sällan uttryck för någon allvarlig sjukdom. De drabbar de flesta människor någon gång under livet. Vissa drabbas hårdare och mer återkommande, de flesta lindrigare och mer tillfälligt. Ett fåtal personer får dock ständigt och ihållande smärta”.

Det framgår vidare, att ”För nackbesvär har man funnit klara samband med repetativa och monotona arbetsmoment samt med låsta arbetsställningar. För både nack- och ländryggsbesvär finns även samband med dåliga psykosociala förhållanden både i privatlivet och på arbetsplatsen, inklusive låg arbetstillfredsställelse. Smärta i nacken eller ländryggen kan påverka funktionsförmågan men också ge upphov till oro, ångslan och nedstämdhet. Det har länge varit känt att detta i sin tur kan förstärka upplevelsen av smärtan men först nyligen har psykologiska faktorer börjat uppfattas som en länk i orsakskedjan bakom både uppkomsten och varaktigheten av nack- och ländryggsbesvär. Det finns numera väl underbyggd evidens (vetenskapliga belägg eller bevis) för att en lång rad psykologiska faktorer kan påverka utvecklingen och vidmakt-hållandet av såväl akut som kronisk smärta i ländryggen och i nacken. Denna påverkan sker genom att sinnestillstånd, känslor och beteenden till en del är beroende av sådana faktorer som arbetskrav, tidspress, monoton i arbetet, låg grad av inflytande över situationen, dåligt socialt stöd, smärtupplevelse, stress, oro och ångslan”.

För rapporten från SBU har professor Alf Nachemson varit huvudansvarig. Hans namn mötte mig första gången under min tid på SalusAnsvar (1990-1997), då jag frågade dåvarande sakkunnigläkaren om namnet på den läkare, som bland läkare själva uppfattades som rikets främste expert på nack- och ryggsador. Jag begärde också några yttranden av Nachemson, vilka regelmässigt innebär att ett tillräckligt samband med trafikolyckan ej kunde anses föreligga.

I Läkartidningen nr 9 1996 skriver docen-

ten, överläkaren och specialisten i ortopedi, Carl Zetterberg, då vid yrkesortopediska enheten, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, om ”Oklar patomekanism bakom nack- skuldervärk”. Zetterberg anser, att ”Nackmyalgi har ökat i Sverige under de senaste åren. Begreppsförvirringen är stor vad gäller terminologi, diagnostik och behandling. Nackmyalgi och likartade symtomkomplex, som whiplash-skada, fibromyalgi, TOS (thoracic outlet syndrome), utgör ett problem i försäkrings-sammanhang, inte minst då praxis varierat mycket under årens lopp och lokalt”.

Zetterbergs uppfattning synes i övrigt väl överensstämma med SBU-rapporten och enligt Zetterberg ”finns idag litet stöd för att förklara kroniska nackbesvär med ett trauma, där våldet varit litet och där initiala tydliga symtom saknats samt där besvärss bilden är som vid nackmyalgi”.

Om läkarintyganden anser Zetterberg, att ”Empati är en tillgång i patientbehandlingen men inget skäl att i intygsutfärdandet frångå en saklig medicinsk bedömning, även om patientens uppfattning är en annan”.

Enligt en artikel i Spine Volume 19, Number 12, pp 1307-1309 för 1994 konkluderas av bland andra Harald Schrader (MD, PhD), att ”Chronic neck pain is a frequent symptom in the general population, particularly in women. Although reservations have to be taken as to the interpretation, the reported prevalence of persisting pain after whiplash injuries is of the same magnitude as the prevalence of chronic neck pain in the general population”.

I den norska tidningen Forsikring nr 3 1995, intervjuas densamme professor Harald Schrader vid Regionsykehuset i Trondheim angående den remarkabla ökningen av antalet ”nacke-slengskader” i Norge. Han ska då bl.a. ha yttrat, att ”Skadene burde foelge vanlige traumatologiske prinsipp – att patienten blir bedre etter hvert. Undersoekelsemetoderna har hittil vaert daerlige, men magnetotografen gjoer det mulig å undersøeke

nakken på en bedre måte. Likevel skjer det at pasienter uten signifikante funn, som kanskje ikke engang har symptom etter ulykken, senere utvikler invaliderende symptom. Det er et tankekor, mente Schrader”.

Jag vill gärna också återge mina noteringar från ett telefonsamtal 1997-11-17 med Lars Sjöström, dåvarande överläkare vid neurologkliniken, Danderyds Sjukhus. Jag hade i ett föregående brev begärt uppgifter av Sjöström angående vilka svenska läkare som kunde anses vara experter på postcommotionella syndrom (Pcs). Enligt mina noteringar svarade Sjöström, att han inte visste, ”vem som kan vara expert på denna problematik, vilken han anser inte hör hemma inom den neurologiska disciplinen. Det rör sig inte om någon påvisbar sjukdom i nervsystemet och det är bara sådana som hör neurologin till. Pcs är bara en term man myntat för dessa ej mätbara, subtila och känsliga saker, vilka egentligen kräver psykiatriska bedömningar. Sjöström nämner, att inte heller whiplashskadorna hör hemma inom neurologin, vilken uppfattning han anser vedertagen bland neurologer. Inte heller är det vanligt, att man på sjukhusets neurologmottagning behandlar whiplashskadade”.

*Även om behandlande läkare utfärdat intyg om samband mellan sent uppkomna whiplashrelaterade eller andra diffusa besvär och trafikolyckan, är detta uppgifter som likväl bör sättas ifråga och underställas auktoritativ medicinsk sakkunskap.*

## Bevisvärdering

I rättsfallet NJA 1976 s. 176 formulerar HD det beviskrav som anses gälla för rätt till trafikskadeersättning vid inträffad personskada:

Om det sålunda i beaktande av samtliga i målet förekomna omständigheter framstår som klart mera sannolikt att orsaksförloppet varit det som den skadelidande påstått än att något av de sakförhållanden som hans motpart åbe-

ropat har utgjort skadeorsaken, bör den skadelidandes påstående om händelseförloppet läggas till grund för domstolens avgörande.

Typiskt för de diffusa skadetyperna är enligt ovan en värkproblematik utan objektivt mätbar grund, såsom vid whiplash. Denna skadetyper är, enligt uppgifter vid AiC Worldwidekonferensen den 2-3 september 1998, den enda ökande i följd av trafik.

Ett normalt scenario vid whiplash är att fråga är om förhållandevis lindriga fordons- och personskador, inte heller sällan utan inslag av kollisionstypen ”påkörning bakifrån”. Vanligen har handläggaren från början svårt att inse, även efter medicinsk konsultation, att skadan ska leda till invaliditet och stora livräntekostnader.

Vid utredning av hälsotillståndet före trafikolyckan visar sig inte sällan, att det föreligger konkurrerande förklaringar till de av skadelidanden anförda besvärerna, såväl i form av tidigare sjuklighet som psykosociala faktorer. Detta förhållande är i överensstämmelse med SBU:s rapport Ont i ryggen/Ont i nacken i det föregående.

Det är i personskaderegleringen tradition, att sakkunnigläkaren inte bara ombeds värdera förekommande grad av invaliditet utan också yttra sig i fråga om samband, vilket naturligtvis är alldeles korrekt. Det kan däremot inte anses korrekt, att sambandsfrågan därutöver inte blir föremål för den juridiska bedömning som bevisvärderingen kräver. Det kan inte begäras att sakkunnigläkare ensamma och utan ingående kunskap om reglerna för bevisvärdering ska göras ansvariga för att sambandsbedömningen blir korrekt.

Förvisso förekommer från trafikförsäkringsbolagen invändningar i frågor om samband, med hänvisning just till tidigare sjuklighet och/eller psykosomatiska faktorer. När så händer, sker emellertid inte sällan i Trafikskadenämnden/domstolar, att försäkringsbolagets hänvisningar till konkurrerande om-

ständigheter underställs en kritisk granskning och befinns otillräckliga som förklaringar till skadelidandens besvärspromatik. Någon motsvarande granskning och jämförelse med styrkan i skadelidandens argument sker sällan, ej heller är det vanligt med ett sådant bevisvärderingsresonemang som Svea Hovrätts i dom DT 17 av 2000-05-12 i mål nr T 1247-98, vilket avsåg samband med arbetsoförmåga. Hovrätten ändrade tingsrättens dom och fann, att det mot bakgrund av det inledningsvis angivna beviskravet inte kunde sägas att det var klart mera sannolikt att det förelåg ett samband mellan de skador som NN fick vid trafikolyckan och hans nuvarande arbetsoförmåga än att arbetsoförmågan hade en huvudsakligen annan förklaring.

I Cirkulärreferat 4–1999 har Trafikskadenämnden med utgångspunkt från ett i nämnden behandlat ärende redovisat sin principiella inställning i frågan om bevisvärdering. Nämnden fann, att samband mellan besvär och trafikolycka hade *övertvägande sannolikhet* och beträffande bolagets invändning om konkurrerande orsaker till rådande arbetsoförmåga, att *det kan emellertid inte anses visat att dessa besvär ensamma hade slagit ut henne från arbetslivet*. Avvikelsen från HDs och Svea Hovrätts domar i det föregående framstår som uppenbar.

I festskrift till Erland Strömbäck skriver den erfarna sakkunnigläkaren Nils Rydell:

”Ur försäkringssynpunkt är idag sambandsbedömningen vid personsador mycket viktig. Till skillnad mot medicinsk invaliditet finns inget regelverk, inte ens rekommendationer eller föreskrifter om hur sambandspro-

blemen skall hanteras. Det vore därför önskvärt, att skapa en arbetsgrupp bestående av försäkringsjurister och sakkunnigläkare i ortopedisk kirurgi och neurologi, för att diskutera sambands problematiken ur juridisk och medicinsk synpunkt. I gruppens uppgifter skulle ingå, att fastställa nuvarande praxis, framföra rekommendationer och skapa ett regelverk.

På så sätt skulle patienten och behandlande läkaren bättre förstå de bedömningar som görs av försäkringsbolagens handläggare och sakkunnigläkare”.

*Enligt min uppfattning accepteras vanligen samband utan iakttagande av gällande bevisregler, varför en rydellsk arbetsgrupp synes mig angelägen.*

---

## Sammanfattning

---

Det är min uppfattning, att de typfall som Strömbäck vill lägga till grund för en ändring av preskriptionsreglerna inte skulle vara något problem, om försäkringsbolagen lyssnade mindre på fiffiga ombud och välmenande läkare och ägnade mer tid åt relevanta utredningar, konsulterandet av erforderlig medicinsk expertis samt tillämpandet av gällande bevisregler. *På samma sätt som kausalitetskravet kunde anses innebära en effektiv spärr mot omprövning i en alltför avlägsen framtid, borde det även i ett helt preskriptionslöst tillstånd vara en effektiv spärr mot de skadefall, där skadeföljden visar sig först efter någon tid och föranleder ersättningsanspråk efter mer än tre år.*