

# Preskription vid personskada – en replik till ett debattinlägg

av **Edmund Gabrielsson**, f.d. chef för Försäkringsinspektionen samt ordförande i Trafikskadenämnden från 1992 t.o.m. 2000

---



*Edmund Gabrielsson*  
e.gabrielsson@telia.com

I nr 4/2000 av NFT återgavs den rapport – Preskription i personskaderätten, tolkningar och tendenser i Sverige – som *Erland Strömbäck* redovisade vid ett nordiskt AIDA-kollokvium hösten 2000.

I följande nummer av tidskriften, nr 1/2001, gjorde *Kjell Illerström* ett diskussionsinlägg i anslutning till rapporten, ett inlägg som jag härmed vill bemöta.

Det saknas anledning att ta Kjell Illerströms synpunkter som ett inlägg i den debatt som nu pågått ett antal år i frågan om preskriptionsreglernas tillämpning och om behovet av en översyn av reglerna. KI framhåller också att han inte kan delta i de juridiska resonemangen kring preskriptionsreglerna. Poängen i hans synpunkter tycks i stället vara att i skadefall, där besvär av whiplash-typ och liknande förekommer, problemen med preskriptionsreglerna aldrig borde aktualiseras eftersom samband med t.ex. en påstådd trafikolycka rätteligen inte går att styrka.

KI går därvid till häftigt angrepp mot försäkringsbolagens skaderegler för brister i personskadefallen genom underlåtenhet, såväl att ta fram relevant utredningsunderlag som

att skaffa erforderlig medicinsk rådgivning. Det får ankomma på företrädare för skadereglerarna att bemöta KIs insinuationer om dåligt utfört arbete från skadereglerarnas sida, om nu någon skulle känna sig träffad av kritiken.

Nu hävdar KI ytterligare, att gällande bevisregler inte iakttages och då blir det bekymmersamt att utifrån vad KI anför i sin artikel kunna konstatera den något grumliga uppfattning om bevisvärderingsprinciperna, som KI synes ha och som han lägger till grund för sina påståenden. Jag återkommer till detta i det följande – för ordningens skull bör ju några kommentarer ges – men finner anledning att först något beröra huvudfrågan i sammanhanget, dvs. preskriptionsfrågan.

## Preskriptionsfrågan

---

Som Trafikskadenämnden redan 1995 i skrivelse till Justitiedepartementet framhöll – och som Erland Strömbäck understryker i sin rapport – är det i hög grad angeläget att lagreglerna om preskription vad avser bl.a. trafikskadeersättning ses över och görs tydligare. Det kan visserligen många gånger vara svårt för en drabbad person att en längre tid efter ett olyckstillfälle fullgöra de beviskrav som är förknippade med den skadeståndsrättsliga sambandbedömningen. Det framstår enligt min mening dock som klart att åtskilliga skadelidande, genom att ha bemötts av – som det nu visat sig – felaktiga eller i vart fall tvivelaktiga besked om att preskription inträtt, i praktiken inte getts en chans att få sina anspråk prövade i sak. I motsats till KI är jag efter nio års arbete i Trafikskadenämnden, också övertygad om att åtskilliga skadelidande skulle fått sina ersättningsanspråk tillgodosedda. Såsom framgår också av Erland Strömbäcks rapport har dock Högsta domstolen under de allra senaste åren undanröjt en del av de oklarheter i preskriptionsreglerna, som lett till problem i den praktiska rättstillämpningen. En av de hovrättsdomar som Erland Strömbäck berör i rapporten har numera prövats av HD (dom den 1 mars 2001 i mål nr T 4743-99). I likhet med vad HD slagit fast i rättsfallet NJA 2000 s. 285 konstateras att den treåriga preskriptionstiden (talan skall ha väckts inom tre år från det den skadade fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande) skall bedömas särskilt för de olika anspråk, ersättning för sveda och värk, lyte och men etc., som det kan vara fråga om.

Vidare anges i domen att preskriptionstidens utgångspunkt inte bör anses infalla tidigare än när försäkringstagaren erhållit ett objektivt sett någorlunda säkert underlag med avseende på de faktiska förhållanden som han vill lägga till grund för sitt anspråk. Det sagda synes innebära att det beträffande ersättning

för invaliditet i praktiken i princip krävs ett läkarbesked om samband med olyckan för att treårstiden skall börja löpa. Att detta läkarbesked, i regel lämnat av en behandlande läkare, efter en senare granskning från, bl.a. sakkunnigläkarens sida inte alltid bedöms hålla vid den skadeståndsrättsliga sambandsprövningen är en annan historia.

## Bevisvärderingen

---

Nu åter till KI och bevisreglerna. KI anför att HD i rättsfallet NJA 1977 s. 176 formulerat ”det beviskrav som anses gälla för rätt till trafikskadeersättning vid inträffad personskada”.

Den åsyftade bevisvärderingsprincipen, som f.ö. av HD angetts gälla vid utomobligatoriska skadestånd i allmänhet, är emellertid inte som KI tycks tro en allmän trollformel med vars hjälp man kan lösa alla uppkommande bevisproblem vid sambandsprövningen. KI glömmer således bort, eller underlåter att redovisa, att den princip som HD i rättsfallet, liksom i flera senare fall, formulerat tar sikte på fall där det gäller att bedöma vilken av två *alternativa skadeorsaker* som orsakat en viss skada i det faktiska händelseförloppet. Det är därvid tillräckligt att den skadelidande kan göra det klart mera sannolikt att orsaksförloppet varit det som angetts av den skadelidande än att orsaken varit en annan.

Det bör också erinras om att det är fråga om en nedsättning av det beviskrav som annars gäller för en skadelidande och att det inte är fråga om en särskilt hög grad av sannolikhetsovervikt, som krävs för att samband skall anses föreligga. När det är fråga om *konkurrerande skadeorsaker*, dvs. skadeorsaker som verkat självständigt i förhållande till varandra, blir det fråga om andra och ofta mera komplicerade överväganden. Detsamma gäller när skadeorsaken tillsammans med en annan orsak bedöms ha gemensamt samverkat till visst skaderesultat därvid skadan ib-

land kan delas upp, även skönsmässigt, på de olika orsakerna. KI dristar sig att påstå att Trafikskadenämnden i ett cirkulärreferat (nr 4/1999) ”redovisat sin principiella inställning i fråga om bevisvärdering” och därvid gjort sig skyldig till en avvikelse från HDs nämnda dom från 1977 på ett sätt som ”framstår som uppenbar”.

Min kommentar till detta är att nämnden av utredningen i fallet fann det framgå, att det var fråga om två olika skadeorsaker som samverkat till den uppkomna skadan därvid ansvaret fördelades lika på de två orsakerna. Det är en självklarhet att det i sådant fall inte går att använda sig av principer som tillkommit för att användas vid prövningen av alternativa skadeorsaker. Visst finns det svårhanterade problem i sambandsbedömningen, dock inte i det avseendet som KI anger. Påståendet från KIs sida att samband ”vanligen” accepteras utan iakttagande av gällande bevisregler är mot bakgrund av det sagda inte värt ett bemötande. En sammanfattning av de bevisvärderingsprinciper som utifrån bl.a. HDs avgöranden är tillämpliga vid sambandsprövningen beträffande alternativa skadeorsaker resp. konkurrerande skadeorsaker liksom i andra avseenden finns bl.a. i *Jan Hellners* bok *Skadeståndsrätt* och i uppsatsen *Sambandsbevisning i mål om personskador* av *Mikael Trogisch* i nr 3/1996 av NFT.

KI erinrar vidare om att sakkunnigläkaren *Nils Rydell* för några år sedan föreslog tillsättande av en arbetsgrupp som skulle ha till uppgift att fastställa nuvarande praxis, framföra rekommendationer och skapa ett regelverk. Jag tror inte att detta är en framkomlig eller meningsfull väg. Omständigheterna i de olika fallen skiljer sig åt och det blir ofta, som Jan Hellner påpekar i sin bok, både en bevisfråga och en omdömesfråga om vissa angivna besvär har sin grund i en whiplash-skada eller i andra faktorer.

Självklart spelar uppfattningen hos den medicinska sakkunskapen en mycket stor roll

vid sambandsbedömningen. Nämnder och domstolar måste dock ytterst på grundval av de juridiska bevisvärderingsprinciperna ta en självständig ställning till den utredning som finns i ett ärende. Bedömningen underlättas inte av att sakkunnigläkare och behandlande läkare ibland har skilda uppfattningar även i fråga om t.ex. utgångspunkterna för bedömningen av sambandsproblemen vid besvär av whiplash-karaktär.

Ett ganska färskt hovrättsfall kan illustrera detta (Svea hovrätts dom den 26 oktober 2000 i mål nr T 2239-00). Vid pisksnärtsfall torde bland sakkunnigläkarna råda en enig uppfattning om att besvären bör ha infunnit sig inom tre dygn från olyckstillfället för att samband skall kunna antagas föreligga. Att debuten av besvären skall inträffa i tiden nära olyckan för att samband skall förutsättas föreligga framstår också från lekmannasynpunkt som rimligt och tycks f.ö. också stödas av utredning på området (Nackskador efter bilolyckor av *Åke Nygren* m.fl.). I det nämnda fallet, som gällde en bedömning av frågan om alternativa skadeorsaker där läkarna hade olika uppfattningar om betydelsen av tidpunkten för de initiala besvären, fann hovrätten (med ordförandens utslagsröst) att besvär som infunnit sig tio dagar efter olyckan klart mera sannolikt hade grund i olyckan än i en annan orsak och tydligen även, vilket också krävs för samband, i sig framstod som sannolikt orsakade av olyckan.

### **Befogat med tankeutbyte**

---

Även om det inte finns skäl för att tillsätta en arbetsgrupp med uppgifter enligt vad som sagts i det föregående skulle det, enligt min mening, vara befogat med ett tankeutbyte mellan jurister och läkare t.ex. i form av symposier av det slag som Försäkringsjuridiska föreningen och Svenska Läkaresällskapet anordnade på 1980-talet.