

Whiplashskadorna – läkares och juristers syn

Vid Svenska Försäkringsföreningens personskadeseminarium den 17 oktober 2001 stod whiplashskadorna i centrum. Skadetyper är nu den dominerande bland försäkringsbolagens trafikskador.

Diskussionen koncentrerades på frågorna kring samband mellan skadehändelse och besvär. I denna del bryter sig meningarna starkt mellan olika läkare. En del hävdar att tidrymden mellan trauma och besvär som kan föranleda ersättning är mycket kort, andra att det kan gå en lång tidrymd innan skadeföljderna debuterar på allvar.

Sakkunnigläkarna företrädde i whiplashdebatten av Charlotte Sachs, överläkare vid Karolinska Sjukhuset och docent i neurologi vid Karolinska Institutet. Leg. läkaren Tomas Timander representerade läkare med annan uppfattning. Av inläggen i denna del presenteras här Charlotte Sachs anförande, varemot Tomas Timander avstått från ytterligare medverkan.

Från juristsidan deltog bl.a. försäkringsjuristen Christina Ljungqvist, Folksam, vars anförande också återges här.

Whiplash – försäkringsläkarens syn

av Charlotte Sachs

Försäkringsläkarföreningen har bett mig redogöra för hur sakkunnigläkare går till väga vid bedömning om samband föreligger mellan nackvärk med associerade symtom, s.k. whiplashskada och en trafikolycka. Varje skadeärende bedöms givetvis individuellt, men generella medicinska principer ligger till grund för bedömningen. Konflikter och rättegångar förekommer ofta. Oenigheten rör vanligen nackbesvär



Charlotte Sachs är docent i neurologi, överläkare vid Karolinska sjukhuset, sakkunnigläkare åt försäkringsbolag. charlotte.sachs@ks.se

och andra symtom som dokumenteras lång tid efter en förhållandevis lindrig trafikolycka. Sambandsfrågan blir därför betydelsefull. Budskapet är att besvärsförloppet efter en nackstukning följer ett gängse medicinskbio-logiskt förlopp, också när en trafikolycka har inträffat.

Sakkunnigläkarrollen

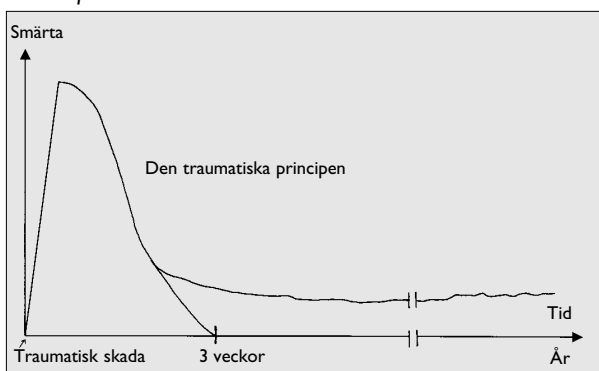
De försäkringsmedicinska bedömningarna görs på skriftlig dokumentation. Hela invaliditetsregistret från Tabellverket för Gradering av Medicinsk Invaliditet kommer till användning från 2%, pga exempelvis en nervskada efter tandläkarbedövning, till närmare

100%, pga traumatisk ryggmärgs-eller-hjärnskada. De flesta ärenden rör dock whiplashskador. Detta arbetssätt med bedömning enbart på skriftligt material har kritiserats i massmedia och nyligen i en debatt i flera nummer av tidskriften Advokaten under år 2001.

I Sverige tillämpas sedan länge principen – såväl av försäkringskassan som av de privata försäkringsbolagen – att försäkringsmedicinska bedömningar skall göras av sakkunnigläkare, med särskild utbildning inom försäkringsmedicin. De skall vara specialister och ha lång klinisk erfarenhet. Instruktionen för sakkunnigläkare är att inte träffa och undersöka den försäkrade. Anledningen är att de skall vara objektiva och inte gå in i en patient-läkarrelation, som med automatik innebär att man företräder sin patient. Rollen som medicinsk rådgivare skiljer sig alltså markant från den ordinarie läkarrollen. Sakkunnigläkarens arbetssätt baseras på att all relevant medicinsk information kan förmedlas verbalt, i detta fall skriftligt. – Detta är också ett etablerat arbetssätt inom sjukvården. T.ex. beslutas en medicinskt komplicerad handläggning av överläkaren, efter muntlig redogörelse av alla relevanta medicinska fakta från underläkaren.

För sambandsbedömning av whiplashskada är det inte meningsfullt med en personlig undersökning lång tid efter en trafikolycka.

Besvärslöppet efter en nackstukning, s.k. whiplashskada



Anledningen är att nackbesvär är ospecifika, dvs. symtom och undersökningsfynd ger ingen vägledning om orsaken. Nackvärken är likartad oavsett vad den beror på. Det finns överhuvudtaget inga undersökningsmetoder som i efterhand kan påvisa orsaken till nackbesvären. Detta gör att en läkarundersökning flera år efter en whiplashskada enbart kan påvisa det då aktuella tillståndet, men inte orsaken till det. Det är enbart besvärslöppet som belyser sambandsfrågan. Med det avses den tidsmässiga utvecklingen av de symtom som är adekvata i förhållande till den akuta kroppsskadan. Vid en nackskada gör det således mest ont i nacken och inte någon annanstans i kroppen.

Whiplashskadans naturalförlopp

För att förstå hur sambandsbedömningen efter en whiplashskada går till, behövs kunskap om hur besvärslöppet utvecklas medicinskt sett. Värk och stelhet i nackregionen är mest kännbara i anslutning till det akuta våldet. Symtomen uppkommer i varje fall inom något eller några dygn, för att sen nå kulmen (se bild).

Den första smärtan efter en trafikolycka beror inte på whiplashskada. Den beror på reflektorisk, sekundsnabb muskelsammandragning i nacken. Denna är oberoende av trafikolyckans omfattning och kan uppkomma enbart av hotet om kollision. Smärtan är kortvarig och liknar träningsvärk.

Efter en kraftig krock med distorsion (stukning) av halsryggen, s.k. whiplashskada, beror smärtan på vävnadsskada med översträckning och slitningar i muskler och ledband, ibland med småblödningar i de mjukdelar som omger halskotpelaren. Smärtsamma substanser frisätts i vävnaden, som ger värmeökning och svullnad. Detta är den s.k. ”inflammatoriska

reaktionen” som är väl känd från andra stukningar, t.ex. i vristen. Vid indirekt våld som det är fråga om vid en stukning, kan smärtan ibland komma med fördröjning om något dygn, beroende på den långsamma utvecklingen av den inflammatoriska reaktionen. Vartefter skadan läker, avtar besvären. I de flesta fall är nackvärken borta inom någon eller några veckor. Om skelett och kotor skadas är de akuta besvären oftast dramatiska. Skadan klassificeras då inte som whiplashskada.

Detta besvärsförlopp, med mest besvär i början och därefter avtagande besvär, kallas den ”traumatiska principen”. Den är karakteristisk för en akut vävnadsskada på kroppens mjukdelar. Den utgör en biologisk princip och inte en teoretisk konstruktion. Den traumatiska principen lärs ut under kirurgikursen och är en medicinsk baskunskap. Besvärsförloppet är detsamma efter en whiplashskada.

Av de skadade med okomplicerad nackstukning, blir 90–95% besvärsfria. Hos 5–10% av de skadade kvarstår således nackbesvär från olyckstillfället och de blir ofta bestående. Värken är då av lägre intensitet än under akutfasen. Den kroniska smärtan och muskelspänningen kan medföra sekundära besvär, t.ex. sömnsvårigheter med koncentrationsproblem, känsla av obalans och yrsel. Den kvarstående nackvärkens orsaker är ofullständigt kända. Men man misstänker ogynn- sam äromvandling och ofrivillig muskelsammandragning. Psykosociala påfrestningar och stress kan också bidra, något som är vanliga orsaker till värk i nackregionen också hos personer som inte utsatts för nackskada.

Besvärsförloppet efter en akut kroppsskada skiljer sig markant från ett sjukdomsförlopp. Obehandlade sjukdomar innebär ofta att symtom ökar med tiden och nya symtom tillkommer. Men om symtom efter en akut skada börjar öka i stället för att avta, måste man söka en ny orsak, eftersom det då inte duger att skylla på den akuta skadan. Det kan istället

röra sig om en samtidig sjukdom eller en komplikation av annat slag.

Jag förundrar mig ofta över att det inom försäkringsmedicinen och i rättssalar kan hävdas att väl kända biologiska mekanismer har upphört att gälla. Det rör särskilt nackvärk efter trafikolyckor.

Besvärslatensen

En fråga som ett juridiskt ombud ofta ställer i rättssalen, när samband har avböjts, är:

”Vi har nyss hört från din kollega, att det kan dröja flera veckor till månader innan besvär efter en whiplashskada visar sig. Kan inte symtom debutera lång tid efter ett akut trauma? Kan du bevisa att det inte kan dröja flera veckor innan nackvärk uppkommer efter en akut skada?” Ombudet förhör sig således om hur lång tid som kan förflyta från olyckstillfället till dess symtom känns av, dvs. med vilken latens uppstår besvär i förhållande till olyckan.

Svaret blir:

Det är ett välkänt faktum, att när man skadar sig, t.ex. översträcker ryggen eller stukar vristen, gör det ont omedelbart, inte först efter några veckor. Men vid ett indirekt våld, som vid en stukning kan smärtan fördröjas något dygn, dock inte mycket längre. Samma biologiska skeende gäller också för en nackstukning, som ju är ett indirekt våld mot halsens mjukdelar. Den s.k. traumatiska principen är medicinskt vedertagen och tillhör medicinska elementa. Förutom den erfarenhet var och en har, baseras den traumatiska principen också på:

1. Djurförsök, där man vet att den inflammatoriska reaktionen kommer inom något dygn, i varje fall inom 72 timmar. Den kan mätas biokemiskt och iakttas i mikroskopet.
2. Sportskador av olika slag, t.ex. inom fotboll, skidor, skridsko. Smärtan dröjer inte någon eller några veckor.

3. Det har gjorts en stor mängd experimentella krockförsök. Nackvärken, som då är noga dokumenterad, kommer inom något dygn.
4. I den s.k. Quebecrapporten från 1995, där all vetenskaplig litteratur angående whiplashskador är sammanställd, har man också funnit att nackvärken börjar inom det närmaste dygnet och i varje fall inom 72 timmar.
5. Därefter har internationella studier gjorts. De har sammanfattats av Senter for Medisinsk Metodevurdering, Norska SMM-rapporten 2000. Man har där kommit till samma resultat.

Påståendet att smärta skulle uppkomma lång tid efter en akut kroppsskada motsäger all medicinsk empiri. Smärtan upplevs när kroppsskadan sker och inte långt senare. Men om personen är medvetlös eller har en annan mer dominerande kroppsskada, kan nackvärken naturligtvis maskeras. Då vet vi orsaken. Det finns inga vetenskapliga resultat som visar att smärta känns först några veckor efter en kroppsskada.

Alternativa orsaker

En annan vanlig fråga är:

”Du anser att nackvärken inte beror på trafikolyckan. Vad beror den då på? Den försäkrade hade inte ont i nacken före olyckan. Finns rimliga alternativa orsaker till de nackbesvär som nu finns?”

Svaret blir:

Det är inte min uppgift som sakkunnig-läkare att utröna orsak till aktuella besvär, men jag kan kommentera dem: Ryggvärk och nackvärk är mycket vanligt. Det är den vanligaste orsaken till långvarig sjukskrivning och sjukpensionering, särskilt bland yngre personer. Orsaken är oftast okänd. Nacke och rygg är anatomiskt känsliga hos människan. Vi är sannolikt inte byggda för det liv vi numera lever. Någon gång i tiden före eller efter en

skadehändelse kan nackvärk börja. Både läkare och jurister är alltför ofta benägna att ta ett tidssamband för ett orsakssamband.

Det finns många populationsstudier som visar att nackvärk är vanligt. Här hänvisas till SBU-rapporten 2000, där den vetenskapliga sammanställningen finns. Dessutom framgår det av Apotekets folder ”Ont i Nacken” att var tionde person har ont i nacken just nu. En vanlig orsak är ofrivillig muskelspänning framkallad av stress eller oro. En annan är degenerativa vävnadsförändringar.

Men det finns andra rimliga förklaringar till de nackbesvär som faktiskt finns i tiden efter en inträffad skadehändelse, nämligen: negativa förväntningar med symtomförstärkning och s.k. attribuering.

Negativa förväntningar uppkommer när den försäkrade bibringas uppfattningen att han har en allvarlig, kanske livslång whiplashskada som kan göra honom till invalid. Informationen kommer via massmedia, i folder från Svensk Bilprovning, från whiplashför- eningar och tyvärr ofta också från rehabilite- ringskliniker och från sjukgymnaster. Denna information gör personen orolig, spänd och mycket observant på alla kroppssignaler som kan varsla om skador. Ospecifika symtom som tillhör livets normala villkor, förstärks och tolkas som svåra skadesymtom.

En annan bidragande faktor är ett vanligt tankefel, nämligen attribuering. I detta fall att symtom tillskrivs en yttre händelse. Alla besvär och kroppsliga obehag som uppkommer med tiden efter en trafikolycka, tillskrivs olyckan. Detta tankesätt är vanligt både vid symtom och vid sjukdomar. Inom neurologin finner vi det ofta. Exempelvis en patient med förlamningssjukdomen, ALS, tycker sig veta att sjukdomen beror på en fallolycka. Medan fallet i själva verket var det första sjukdoms- tecknet. Det är en naturlig önskan vi har, att få en begriplig förklaring till besvär. En yttre händelse är begriplig och lätt att skylla på.

Sambandsbedömningen

Bedömningen av samband mellan symtom och orsak är densamma inom försäkringsmedicin som inom all annan medicinsk verksamhet. Uppgiften som sakkunnigläkare är att bedöma om nackbesvär och smärtrelaterade symtom har orsakats av kroppsskadan vid en trafikolycka. I sambandsvärderingen ingår att det finns en rimlig överensstämmelse mellan den akuta kroppsskadans svårighetsgrad och medicinskt förväntade sviter. Ungefär ett år efter en whiplash-olycka är en lämplig tidpunkt att bedöma invaliditetsnivå på kvarstående symtom. Då har skadan hunnit läka sedan länge och ingen försämring är medicinskt sett förväntad. För att samband skall anses råda mellan en trafikolycka och nackbesvär krävs en signifikant skadehändelse med dokumenterade akuta nackbesvär och därefter kontinuerligt kvarstående nackbesvär. Man måste givetvis också känna till den skadades tidigare hälsotillstånd och eventuell pågående sjuklighet i övrigt.

Litteratur

Enstaka vetenskapliga artiklar eller forskningsresultat som inte kan reproduceras av andra forskare, utgör inte grunden för bedömningar. Den vetenskapliga litteratur som används är sådan som är medicinskt allmänt accepterad och etablerad. Här är några exempel:

- Spitzer O. et al. *Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders*. Spine. 1995. 20. s. 1-73.
- *Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad kunskapssammanställning*. Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU 2000, rapport nr 145/1 och 2.
- Aquilonius S.-M. & Fagius J. (ed). *Neurologi*. Tredje uppl. Liber 2000.
- Nygren Å. Magnusson S. & Grant G. *Nackskador efter bilolyckor*. Studentlitteratur 2000.
- *Nakkeslengskade. Diagnostikkog evaluering*. 2000. Senter for Medisinsk Metodevurdering. SMM-rapport nr 5.

Whiplash – försäkringsjuristens syn

av Christina Ljungquist

Den oenighet som råder om vad som är en nackskada uppkommen i trafik är otillfredsställande för framförallt den som anser sig ha en sådan skada. Oavsett orsak vet vi att nackbesvär ger upphov till stort lidande och att det är ett tungt handikapp i vardagen.

Kärnan i försäkringsbolagens verksamhet är att betala försäkringsersättning vid skadefall. Trafikförsäkringen, som är obligatorisk, är en av våra största produkter.

Ambitionen från bolagens sida är att våra bedömningar skall vara korrekta. Detta av det främsta och enkla skälet att den som är berättigad därtill skall få sin försäkringsersättning. Det finns också ett ansvar mot försäkringskollektivet, dvs. mot alla som betalar premie för en trafikförsäkring. Och det är att bedömningen vilar på sådan säker grund att vi *inte* be-

trövar att vi inte be-



Christina Ljungquist
är försäkringsjurist på
Folksam.
christina.ljungquist
@folksam.se

talar ersättning till dem som *inte* är berättigade.

Medicinska sambandsfrågor är svåra att bedöma, framförallt mot den bakgrund att människan som individ oavsett yttre skador *ändå* kommer att drabbas av besvär och symptom i form av sjukdomar som hon är predestinerad för. Varje fall kommer därför att på sitt sätt vara unikt.

Genom bl.a. massmedia kan man få intrycket att bolagen mer sällan accepterar samband mellan en bilolycka och uppkomna nackbesvär.

Bilden är inte sann. Folksam har idag ca 14.000 personskador i trafik per år (inkluderar även fotgängare, cyklister). Av dessa har ca 11.000 skador uppkommit i biltrafik. Av skadorna i biltrafik utgör idag *70 procent* whiplash-skador. Bolagen bedömer att samband föreligger i större delen av fallen. Endast i ett fåtal fall är vi så oeniga att vi hamnar i domstol. Antalet stämningar i dessa sambandsfrågor utgör inte ens promille av den totala mängden anmälda whiplash-skador.

Enhetlig bedömning

Försäkringsbolagen och Trafikskadenämnden har hela tiden använt en konsekvent metod för att bedöma medicinska sambandsfrågor. Den är enhetlig och tillämpas därför på alla typer av medicinska sambandsfrågor.

Utgångspunkten är lagstiftningen, dvs. skadeståndslagen, som trafikskadelagen hänvisar till. Ersättningen vilar på skadeståndsrättslig grund.

Själva kärnan i bedömningen har varit adekvat kausalitet, beviskrav och bevisvärdering. En viktig del av bevisvärderingen har varit och är läkarbedömningen och vad som utgjort läkarvetenskap.

Med ökat antal whiplash-skador har även fallen i domstol ökat. Domstolarnas syn på hur samband skall bedömas har inte alltid varit densamma som hos bolagen och nämnden.

Det kan vi leva med.

Vad som varit värre är att själva bedömningsmetoden inte förefallit enhetlig och den har kunnat variera från domstol till domstol. På så vis står vi just nu inför en svajig domstolspraxis som inte är vägledande.

Vilket på gott och ont drabbar den som vill få sin sak prövad i domstol.

Begreppet adekvat kausalitet genomsyrar hela 5 kap. skadeståndslagen. Det räcker inte med att det finns ett orsakssamband. Själva skadeföljden skall vara en beräknelig följd av själva händelsen. När domstolen i domskälen uttalar att samband föreligger bara för att käranden var frisk före olyckstillfället och att det inte finns någon annan förklaring till att käranden är sjuk än olyckan, så sliter man som försäkringsjurist sitt hår. Riktigt så enkla är nämligen inte orsakssambanden.

När det gäller kravet på bevisning följer det av sakens natur att medicinska samband är svåra att bevisa till fullo. Käranden har därför i domstolspraxis getts en lättnad när det gäller att bevisa att samband föreligger mellan besvär och en trafikolycka. Det räcker med att den skadade gör det ”klart mera sannolikt” att olyckan är orsaken till besvären än att det finns andra orsaker. En annan anledning till att domstolen tillämpar ett sänkt beviskrav är också att partsförhållandet kan vara ojämnt.

För att kunna bedöma om den skadade uppfyllt beviskravet måste man göra en bevisvärdering, dvs. titta på omständigheterna i det enskilda fallet.

På skadereglerings-stadiet kommer dessa omständigheter att vara den skadades uppgifter, journalanteckningar och läkarintyg.

Vid en rättegång blir omständigheterna beroende av vad parterna fört in i målet. Huvudingredienser kommer oftast att vara förhör under sanningsförsäkran med den skadade och eventuellt anhöriga, förhör med läkare, journalanteckningar och annan medicinsk utredning.

Jag vill påstå att någon lättnad när det gäller

själva värderingen av omständigheterna inte kan tillämpas. Det innebär att omständigheter i sig måste vara styrkta, dvs. till fullo bevisade.

Generellt har bolagen lagt stor vikt vid vad som framgår av journalanteckningar i nära anslutning till skadan, jämfört med vad den skadade berättar flera år senare.

När ett sambandsmål kommer upp i domstol har det vanligen gått många år sedan skadetillfället. Det vanliga är uppemot tio år efter själva olyckan eller mer. Här gör domstolen ofta den bevisvärderingen att entydiga journalanteckningar från tiden för skadan ”skrivs bort” till förmån för vad käranden tio år senare berättar om sina besvär. Frågan är om domstolen skulle göra samma bedömning, dvs. sätta samma tillit till uppgifter som lämnas lång tid efter en händelse i mål som rör t.ex. en gammal skuld. Förmodligen inte.

I Norge har man sett annorlunda på den värdering som bör göras. Norska Høyesteretten har i en dom som gällde en whiplashskada uttalat att bevisvärdet är tyngre när det gäller uppgifter som lämnats i nära anslutning till en skadehändelse, ofta då journalanteckningar. Den värderingen har jag bara sett i de mål som jag haft i landsorten och då i enstaka fall. Först nu i september i år har Stockholms tingsrätt i en dom mer tydligt vågat ge uttryck för en sådan värdering.

Erfarna läkare

För att kunna bedöma en medicinsk sambandsfråga måste vi ha hjälp av dem som är kunniga på området, dvs. läkarna. Bolagens strävan har varit, och är, att konsultera läkare som har stor erfarenhet inom sitt specialområde och som helst är yrkesmässigt verksamma och då gärna vid universitetssjukhus. Någon annan ordning är inte heller tänkbar. Dessa läkare har en mycket gedigen bakgrund och kommer med tiden att utveckla en mycket stor erfarenhet av att bedöma sambandsfrågor.

Bolagen är av den uppfattningen att värderingen av läkarförhören eller läkarbedömningar i skaderegleringen måste ske utifrån vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet inom läkarvetenskapen. Här måste juridiken och läkarvetenskapen gå hand i hand.

Och det är inte vad som helst som kan hänföras till vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkarvetenskapen ställer här höga krav på de arbeten som skall räknas till denna kategori. Vi talar bl.a. om sättet att utföra undersökningar, grupper som utväljs, kontrollgrupper och frågor som ställs. Framförallt måste felkällor elimineras.

En nackskada i trafik går inte att objektivt konstatera. Det som idag kan godtas som vetenskap och beprövad erfarenhet är i princip det som Charlotte Sachs redogjort för här idag. Har man drabbats får man ont i nacken och det omgående. Det är så människoorganismen fungerar. För att kunna reagera och skydda oss från skador får vi en omedelbar kroppslig reaktion i form av smärta. Det finns idag inte heller några vetenskapliga belägg för att besvär uppträder lång tid efter skadan eller att lättare initiala besvär blir kraftigare med tiden.

Hade domstolarna klart för sig hur viktig frågan är om vetenskap och beprövad erfarenhet, så är det min uppfattning att värdering av förhören med läkarna skulle kunna bli något enklare för domstolen.

Även här finns det exempel på att domstolen inte fått läkarvetenskapen att förenas med juridiken. Det mest uppseendeväckande fallet är där parterna var överens om att de första besvären uppträdde först 14 dagar efter själva olyckshändelsen. Denna omständighet var ostridig i målet. Enligt Folksams läkarvittnen fanns inte vetenskapligt belägg för samband vid ett sådant förhållande. De uttalade att det till och med är en biologisk omöjlighet. Tingsrätten tog detta till sig och ogillade kärandens talan. Målet överklagades. Hovrätten tog saken i egna händer och ansåg

sig kunna konstatera att samband förelåg. Man kan säga att hovrätten inte ansåg att juridiken behövde rätta sig efter läkarvetenskapen.

Konkurrerande skadeorsaker

Jag skall också kort beröra det vi kallar konkurrerande och alternativa skadeorsaker. Förkortat uttryckt innebär detta, att den som påstår sig ha fått en skada redan har en skada eller att skadan har andra orsaker vid tiden för bilolyckan. Vill man fördjupa sig i detta komplicerade ämne får man gå till doktrinen.

Och nu närmar vi oss det som är svårt att ta till sig för domstolen och även gemene man. Cirka 30-40 procent av befolkningen har nackbesvär utan att ha fått en yttre skada. Vi har inte någon förklaring till varför en del av befolkningen drabbas av nackbesvär. Om detta skall betecknas som en ”äkta” konkurrerande eller alternativ skadeorsak kan man säkert tvista om. Enligt min uppfattning är det inte det.

Nästa komplikation är att det inte går att skilja symtomen för dessa nackskador utan orsak, från de symtom på nackskada som uppkommer vid en trafikskada s.k. WAD.

Det enda vi kan göra i dessa fall är att bedöma utvecklingen av symtomen, vilket i sig blir en bevisvärdering. Tidssambandet mellan besvär och olycka kommer därvid att ha stor betydelse för bedömningen av frågan om adekvat kausalitet, dvs. samband mellan besvären och en trafikolycka.

Häromdagen var jag på en muntlig förberedelse i Stockholms tingsrätt som gällde en nackskada. Rätten var av den uppfattningen att Folksam inte uppgett en fullständig grund

för bestridandet av käromålet. Rätten ansåg nämligen att en annan förklaring till besvären t.ex. sjukdom eller skada måste anges av Folksam som svaranden. Detta ser jag återigen som ett exempel på hur svårt det är att förena juridiken med läkarvetenskapen. Den konkurrerande eller alternativa skadeorsaken i detta fall blir ju den inbyggda svaghet det ligger i att vara människa.

Nåväl, resultatet blir att om symtomen klart mera sannolikt beror på olyckan är beviskravet uppfyllt och samband skall godtas.

Man kan diskutera var detta beviskrav ligger. Enligt bolagens uppfattning räcker det inte med att det skall vara bara sannolikt. Uttrycket ”klart mera sannolikt” lägger kravet högre.

Mitt intryck är att domstolarna inte riktigt har upprätthållit denna höjd på beviskravet. Rätten skall och må tänka med hjärtat i dessa fall. Men det är ändå av vikt att inte förlora bevisbördans placering på käranden och beviskravet ur sikte.

Jag har den största respekt för Sveriges domstolar. Bedömningarna är svåra. Själv har jag hållit på i 15 år med denna verksamhet; först på Trafikskadenämnden, sedan som skadereglerare och nu som försäkringsjurist. Min vana har inte alltid gjort det lättare.

Bolagens önskan är inte att utesluta folk från ersättning.

Jag tror att bolagens önskan idag är att bedömningsgrunderna och värderingen av de ”begrepp” som ingår i dessa är desamma vare sig vi skadereglerar eller befinner oss i domstol.

På så vis skulle vi uppnå en slags rättsäkerhet eller garanti för dem som det berör mest, dvs. den som anser sig ha en skada.