

Studie av tvistemål i tingsrätt:

Patienterna i underläge mot försäkringsbolagen

Enskilda som beslutar sig för att driva en process mot försäkringsbolag rörande ersättning för trafikskada, exempelvis whiplashskada, befinner sig i starkt underläge gentemot bolaget, visar denna studie av två års tvistemålsdomar vid Stockholms tingsrätt. Resultatet av studien borde initiera en omprövning inom bolagen vad avser systemet med sakkunnigläkare.

BENGT H JOHANSSON
legitimerad läkare, Belastningsskade-
centrum, Arbetslivsinstitutet, Umeå
drbengt@algonet.se

II Läkare, som arbetar för försäkringsbolag, har ett avgörande inflytande på de beslut som fattas om invaliditetsersättning och vid sambandsbedömning. Det är därför av intresse att studera hur bolagens beslut, till följd av läkarnas uppfattning, står sig vid prövning inför domstol. Bolagens läkare konfronteras då med de skadades läkare och bedöms från andra utgångspunkter än vad som föreligger inom bolagen.

För att studera detta förhållande har samtliga tvistemålsdomar vid Stockholms tingsrätt under åren 1999 och 2000 undersökts. Man måste räkna med att en del av dessa domar överklagats till Svea hovrätt och kanske sedan vidare till Högsta domstolen. En särskild studie avseende detta pågår.

För denna begränsade undersökning, som bara har ambitionen att beskriva praxis i personskaderätt vid en svensk tingsrätt under en viss period, saknar överrätternas domar i dessa frågor dock betydelse. Av dessa har valts ut de domar där det uppstått personskada vid trafikolycka eller olycksfall och där ett försäkringsbolag instämts i rätten varvid endera eller båda parterna kallat läkare som vittnen. 87 sådana domar har påträffats, och ett stort antal variabler har analyserats [1]. Här redovisas huvudsakligen sådana förhållanden som kan hänföras till läkares uppdrag.

Erfarenhet vid domstol

Den erfarenhet den skadade respektive bolaget har av att hantera personskademål vid domstol kan ha betydelse för målets utgång. Det antal gånger som ett medicinskt vittne respektive juridiskt ombud har agerat inför domstol kan utgöra ett mått på sådan erfarenhet.

Antal gånger ett medicinskt vittne re-

spektive juridiskt ombud har agerat inför Stockholms tingsrätt i dessa mål har därför beräknats för dels skadelidande, dels försäkringsbolag. I Tabell I redovisas antal *medicinska vittnen* för den skadade respektive bolaget samt hur många gånger dessa har agerat i målen.

I Tabell II redovisas antal juridiska ombud för den skadade respektive bolaget samt hur många gånger dessa agerat i målen. Sammanställningen visar att såväl de medicinska vittnen som åberopats av bolagen som deras *juridiska ombud* som företräder bolagen har avsevärt mycket större erfarenhet att hantera dessa mål än de som företräder den skadade.

Medicinska vittnens titlar

Det går inte att bortse från att domstolen kan ta intryck av de titlar som medicinska vittnen innehar. Olika titlar, så som de presenteras i de studerade domarna, redovisas i Tabell III.

Titlarna varierar i mycket hög grad och blandas ofta, varför förteckningen endast ger en översikt av dem. En del vittnen anges som specialister ibland inom ett område, ibland inom ett annat. I studien har kunnat konstateras att titeln »docent« förekommer utan att vederbö-

rande är det. Domstolen synes ha svårt att hålla reda på alla begrepp.

I domarna förekommer hos försäkringsbolagens vittnen tillägg som att vederbörande är sakkunnig i Trafikskadenämnden, eller har varit det vid Kammarkollegium, vid länsrätt, kammarrätt, Domstolsverket eller föredragande i svarsnämnd. En person uppges ha varit medicinalråd.

Inga sådana anteckningar finns för de skadades vittnen.

Orsak till tvist

Den vanligaste skadan som medfört konflikt med försäkringsbolag är trafikskador och då särskilt nackskador, s k whiplashskador.

Vid *trafikskada* förelåg tvist i fråga om skadan *förorsakat symtomen* i 44 mål, varav 35 där nackskada helt eller delvis dominerade bilden. Den skadade vann 15 mål och bolagen 29.

En annan form av tvist vid trafikmål har gällt graden av invaliditet. Sju sådana mål förelåg, varvid den skadade vann tre och bolagen fyra mål.

Vid *övriga skador* förelåg tvist beträffande *samband och symtom* i åtta mål. Talan, som bifölls i samtliga dessa mål, fördes i tre mål av de skadelidande, i de övriga fem av bolagen.

Förlikning

Endast förlikning som stadfästes genom dom ingår i studien, varför antalet förlikningar kan vara betydligt större än vad som här angivits.

Förlikning behöver ej nödvändigtvis

Tabell I. Antal medicinska vittnen samt hur många gånger de har agerat.

För den skadade		För bolaget	
Antal vittnen	Antal mål per vittne	Antal vittnen	Antal mål per vittne
1	12	1	13 ¹
1	6	4	7
2	5	2	6
1	3	2	5 ¹
5	2	3	4
63	1	5	3
		5	2
		20	1
Totalt	73	42	

¹ Medicinsk rådgivare vid Trafikskadenämnden, ett samordningsorgan mellan försäkringsbolagen.

Tabell II. Antal juridiska ombud samt hur många gånger de har agerat.

För den skadade		För bolaget	
Antal ombud	Antal mål per ombud	Antal ombud	Antal mål per ombud
1	8	1	11
1	5	1	8
5	2	1	7
59	1	1	6
		1	5
		4	4
		9	9
		9	1
Totalt	66		27

innebära att den skadelidande erhåller en mer förmånlig ersättning än som tidigare erbjudits av bolaget. Den skadelidande kan exempelvis ångra sig och därför, kanske av fruktan för vidare kostnader, plötsligt vilja underkasta sig bolagets förslag.

Det finns emellertid skäl anta att en förlikning när tvisten har kommit så långt ofta snarare beror på att bolaget har ändrat sig och vill ge en högre ersättning. I så fall är förlikningen en framgång för den skadelidande, och kanske vågar man säga att detta är den normala innebörden av förlikningen.

Innehållet i förlikningen redovisas inte alltid. Beloppen kan vara avsevärda. Som exempel kan nämnas ett fall där den skadade fick ersättning för inkomstbortfall med 1 160 574 kronor. I ett annat fall gavs ersättning för lyte och men med 146 240 kr samt inkomstbortfall med 1 164 033 kr. I ytterligare ett fall fick den skadade ideell skadeersättning med 266 890 kronor samt inkomstförlust med 512 381 kr och livränta med 99 629 kr/år, vartill kom dröjsmålsränta med 50 000 kronor.

Stadfäst förlikning förekom i 27 av de undersökta målen.

Vittnenas formella status

Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) är begreppet läkare en yrkesskyddad titel, som förbehålls yrkesutövare, vilka står under samhällets tillsyn. Detta innebär krav på att följa Socialstyrelsens anvisningar samt att läkarens arbete kan prövas av styrelsen. För att Socialstyrelsens tillsyn skall vara tillämplig krävs bl a att det föreligger en patient-läkarrelation.

Bolagens läkare gör sina bedömningar utgående enbart från olika skriftliga handlingar. De har inte någon patient-läkarrelation utan utför sitt uppdrag för bolaget på sätt som bolaget och läkaren kommit överens om. De står till följd

därav inte under Socialstyrelsens tillsyn och är under sin verksamhet för bolaget inte läkare enligt lagen ovan, utan medicinsk rådgivare.

Förhållandet innebär att det står den medicinske rådgivaren fritt att framföra sina synpunkter hur kortfattat eller uttömmande som denne vill. Innehållet i eller utformningen av upprättade handlingar kan i detta fall inte underställas Socialstyrelsens eller andra myndigheters prövning.

Vittnesmål

I vittnesmål har *den skadades medicinska vittne* vanligtvis refererat till sina kliniska iakttagelser och erfarenheter. Bl a hänvisas ofta till att andra skadeorsaker saknas eller att den skadade är alltför ung för att lida av åldersförändringar. Vid påstådd whiplashskada betonar dessa vittnen ofta att den skadades symtom, med angivande av några exempel på sådana symtom, är typiska för detta tillstånd.

Uppgifter, som bygger på vittnenas kliniska erfarenhet och kompetens, tycks inte möjliga att ta ställning till på grundval av vetenskaplig litteratur. Den rikhaltiga flora av symtom som kan förekomma vid denna nackskada, och som vittnena hänvisar till, är emellertid i överensstämmelse med uppgifter i vetenskaplig litteratur [2-5].

Det är något lättare att bedöma relevansen av de uppgifter som svarandes medicinska vittnen lämnar.

Försäkringsbolagens medicinska vittnen anger nästan regelmässigt att invaliditet utvecklas hos bara 3-5 procent av dem som skadas. I ett antal vetenskapliga sammanställningar anges emellertid att 14-42 procent av personer som söker för whiplashtrauma utvecklar kronisk nacksmärta och att ungefär 10 procent av dessa utvecklar svår, invaliderande smärta [6]. Vittnenas gemensamma uppfattning om den låga graden av invaliditet, som ej stämmer med ve-

Tabell III. Titlar på medicinska vittnen (en person kan ha mer än en titel).

Titel	Vittne för den skadade	Vittne för bolagen
Professor	2	23
Docent	7	34
Medicine doktor	4	0
Sakkunnig	0	12
Klinikchef	1	2
Överläkare	20	27
Chefläkare	1	0
Specialist	12	7
Distriktsläkare/husläkare	4	1
Företagsläkare	1	0
Doktor	12	4
Leg läkare	32	3

tenskaplig litteratur, indikerar ett synsätt hos dem att bagatellisera problemets omfattning.

Folksjukdom?

Dessa vittnen anger regelmässigt att nackvärk är mycket vanligt förekommande i befolkningen. Detta påstående är sant, men samtidigt vilseledande, då nackvärk inte är en entydig sjukdom och ej heller har en enhetlig klinisk bild samt varierar i olika åldersgrupper.

Den vetenskapliga litteraturen saknar med få undantag sådan särskiljande beskrivning, varför frekvensen av de olika tillstånden i befolkningen är svåra att redovisa på ett vederhäftigt sätt. Ett sätt att belysa problemets omfattning är dock att studera hur stor andel av befolkningen som har dagliga, kroniska nackbesvär, vilket är fallet hos de whiplashskadade.

I några studier [7-9] anges att 0,2-2,1 procent har dagliga påtagliga nackbesvär. Även om dessa siffror kan diskuteras, ger de en mer rättvisande bild av kroniska nackbesvärs förekomst i befolkningen än bolagsläkarnas återkommande hänvisning till besvären som en folksjukdom.

Degenerativa åldersförändringar?

Bolagens vittnen förklarar nästan regelmässigt den skadades besvär med hänvisning till att de orsakas av degenerativa åldersförändringar. Diagnosen degenerativa förändringar är en röntgenologisk term för förändringar som är vanligt förekommande i befolkningen. Man har tidigare satt stor tilltro till att sådana röntgenologiska förändringar orsakar smärta, men omfattande vetenskapliga undersökningar har klart visat att sambandet mellan smärta och röntgenologiska förändringar är mycket svagt [10].

Det är vanligt att personer har uttala-

de förändringar utan smärta, under det att andra har helt normala röntgenbilder men mycket smärta. Att utan vidare betrakta degenerativa förändringar som orsak till nackbesvär står således inte i överensstämmelse med dagens vetenskapliga kunskap. Endast synnerligen noggranna kliniska utredningar bör föregå vittnenas slutsatser att orsaken till besvären ligger i degenerativa förändringar.

Psykiska faktorer?

Bolagens vittnen har en benägenhet att framföra psykiska eller sociala faktorer som orsak till smärtan. De resonemang som därvid förs är i hög grad spekulativa. Underlaget för att ställa dessa diagnoser, grundande sig på journalanteckningar, är så bristfälligt och vagt att det inte på sedvanligt kliniskt sätt kan accepteras som vederhäftigt.

Sålunda får inte psykiatriska diagnoser ställas som uteslutningsdiagnoser utan skall grundas på klara kriterier. Eftersom psykiska faktorer numera kunnat avvisas som orsak till kroniska besvär vid whiplashvård, som i stället har organisk grund [11], framstår dessa resonemang som anmärkningsvärda.

Man kan även notera att bolagens vittnen ej beaktar modern kunskap som finns om förändringar i nervsystemets funktion, vilka uppstår vid kronisk smärta och därvid ger vissa symtom [12, 13]. Det intryck man får av domarna är på det hela taget snarare att denna kunskap förnekas.

Mot bakgrund av dagens medicinska kunskap om särskilt whiplashskador framstår bolagens medicinska vittnens uppgifter som anmärkningsvärt ensidiga, begränsade och schablonmässiga.

SLUTSATS

Av denna undersökning framgår att en enskild som beslutar sig för att driva en process mot ett försäkringsbolag befinner sig i ett mycket starkt underläge gentemot bolaget.

Personen har vanligtvis kronisk smärta, vilket nedsätter hans såväl fysiska som psykiska krafter. Till sin hjälp anlitar han vanligtvis ett juridiskt ombud, som ofta har liten eller rentav obefintlig erfarenhet av sådana mål. Den skadades medicinska vittnen har i allmänhet ingen erfarenhet av att vittna inför domstol och har dessutom sällan någon statusbringande akademisk titel.

Till detta kommer att den skadade har bevisbördan för att skadan täcks av försäkringen. I fråga om trafikskada har käranden dessutom emot sig yttrande och ställningstagande i Trafikskadenämnden, ett organ med hög status vars ordförande utses av regeringen, och av vilket

bolagen enligt lag är tvungna att inhämta yttrande i allvarliga fall av invaliditet.

Den skadades ekonomiska risktagande är betydande, och om domen överklagas av motparten kan han förlora omkring 200 000 kronor eller mer efter det att rättsskyddsförsäkringen utnyttjats. Förhållandet medför att studien enbart visar toppen av ett isberg, då det är rimligt att ett stort antal missnöjda skadade inte vågar gå till domstol med sitt ärende.

Bolagets juridiska ombud har som regel en omfattande erfarenhet av dylika ärenden. Det har även medicinska vittnen, som har höga akademiska titlar och vana att vittna i domstol. Bolaget har därtill närmast obegränsade ekonomiska resurser, vilket bl a visar sig i att bolaget vanligtvis har fler medicinska vittnen än kärandena. I trafikskademål kan bolaget även ha stöd av Trafikskadenämndens yttrande.

Trots allt många bifall

Det framstår med dessa förutsättningar som i hög grad anmärkningsvärt att den skadelidandes talan trots allt bifallits av tingsrätten i så många som 36 procent av fallen. Om man dessutom förutsätter att förlikning inneburit en förmån (jfr ovan) för den skadelidande, kan denne sägas ha haft framgång i 55 procent! Om skaderegleringen hade skötts väl av bolagen borde den skadelidande rimligtvis inte ha vunnit ett enda mål.

Med hänsyn till den betydelse bolagens medicinska rådgivare har, borde resultatet av studien initiera en omprövning inom bolagen vad avser systemet med sakkunnigläkare. Då det förutsätts att bolagen vill göra en korrekt skadereglering, borde de vid anlitan av sakkunnigläkarfunktion tillämpa kvalitetskrav som står i överensstämmelse med ISO 9002 med den kvalitetskontroll som då föreligger. Dagens system med intert utvecklad syn särskilt på whiplashskadade är inte godtagbar för försäkringstagarna.

Problemet engagerar även Läkarförbundet som, trots uppvaktning, inte tagit sig an de fackliga problem som vidlåder allmänhetens reaktion på oskickligt agerande av läkare vid försäkringskassor och försäkringsbolag.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren innehar en forskartjänst vid Arbetslivsinstitutets Belastningsskadecentrum i Umeå. Han är vidare ordförande i Fristående försäkringsmedicinska läkarkollegiet.

Referenser

1. Johansson BH. Försäkringsbolag och skadade. En studie av domar vid Stockholms tingsrätt 1999-2000. Umeå: Arbetslivsinstitutet; 2001-0942.
2. Bannister G, Gargan M. Prognosis of whiplash injuries: A review of the literature. Spine: State of the art reviews 1993;7:557-69.
3. Bogduk N. Post whiplash syndrome. Australian Family Physician 1994;23:2303-7.
4. Stovner LJ. The nosologic status of the whiplash syndrome: A critical review based on a methodological approach. Spine 1996;21:2735-46.
5. Vårdprogram för whiplashrelaterade besvär. Gerdle B, editor. Linköping: Smärt- och Rehabiliteringscentrum, Universitets-sjukhuset i Linköping; 1998.
6. Barnsley L, Lord S, Bogduk N. Whiplash injury [clinical review]. Pain 1994;58:283-307.
7. Cassidy JD, Carroll LJ, Côté P, Lemstra M, Berglund A, Nygren Å. Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury. N Engl J Medicine 2000;342:1179-86.
8. Reigo T, Timpka T, Tropp H. The epidemiology of back pain in vocational age groups. Scand J Prim Health Care 1999;17:17-21.
9. Hellsing AL. Back pain in men. A prospective study over a period of 20 years [thesis]. Göteborg: Department of Orthopaedics, Inst Surg Sciences; 2001.
10. Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Volym 1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2000.
11. Johansson B. Whiplashskador har entydig organisk grund. Läkartidningen 2001;98:3061-3.
12. Lidbeck J. Centralt störd smärtmodulering förklaring till långvarig smärta. Läkartidningen 1999;96:2843-51.
13. Koelbaek Johansen M, Graven-Nielsen T, Olesen AS, Arendt-Nielsen L. Generalised muscular hyperalgesia in chronic whiplash syndrome. Pain 1999;83:229-34.