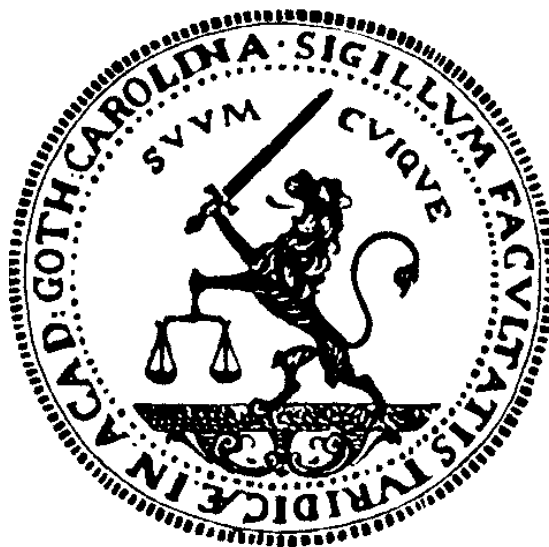


WHIPLASHSKADA

ett skaderelaterat synsätt på preskriptions- och sambandsfrågor

Examensarbete i skadestånds- och försäkringsrätt, 20 poäng



Bertil Bengtsson

Cecilia Fabiansson

Innehåll

FÖRORD		4
INLEDNING		5
FÖRKORTNINGAR		6
1. PERSONSKADOR		7
1. 1. Reglering i skadeståndslagen		7
1. 2. Trafikskadelagen		9
1. 3. Prioriterade skadetyper		10
1. 4. Ändrade förhållanden		10
2. WHIPLASHSKADOR UR MEDICINSK SYNVINKEL		13
2. 1. Vad är en whiplashskada?		13
2. 2. Uppkomst av begreppet whiplash		14
2. 3. Symptombilden		14
2. 4. Undersökningar		15
3. TRAFIKSKADENÄMNDEN		18
3. 1. Arbetsformer		18
3. 2. Anföranden från TSN	18	
3. 3. TSN och framtiden		19
4. FÖRSÄKRINGSBOLAGEN		21
4. 1. Skadereglering i bolagen		21
4. 2. Förändringar i ärendehantering		22
5. SAMBANDSFRÅGAN		25
5. 1. Bedömning av sambandsfrågan		25
5. 2. Beviskrav		25
5. 3. Bevisbördan		26
5. 4. Sambandsfrågan i praktiken		27
5. 4. 1. Skillnader i läkarutlåtanden	28	
5. 4. 2. Alternativa skadeorsaker		30
6. PRESKRIPTION		34
6. 1. Allmän preskriptionsfrist		34
6. 2. Försäkringsrättsliga preskriptionsregler		35
6. 3. Treårsfristens beräkning		36

6. 4. Tioårspreskription	39
6. 5. Speciellt om kännedomstidpunkten	40
6. 6. Preskriptionsavbrott	43
6. 7. Informationsplikt	44
6. 8. Sexmånadersfristen	45
7. SAMMANFATTNING	47
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	50
RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	53

Förord

Jag vill i tacksamhet nämna några personer som varit till ovärderlig hjälp för mitt examensarbete. Jag har haft förmånen att få intervjua Yvonne Sjögren, Trygg Hansa och Per Lindelöf, Skandia om den praktiska personskaderegleringen. Vidare har kanslichefen vid Trafikskadenämnden, Solveig Almblad, ställt material till mitt förfogande och utan denna hjälp hade inte uppsatsen på något sätt varit komplett. Sist men inte minst har min handledare Bertil Bengtsson guidat mig under tiden med information och underlag på ett mycket inspirerande sätt.

Inledning

Whiplashskadan har uppmärksammats väsentligt de senaste åren, både ur medicinsk synvinkel och försäkringsmässigt. Inom media har skadetyper observerats. Medicinska experter påstår att skadan är ”ny” medan andra betonar att den faktiskt funnits en längre tid utan att skadetyper kopplats ihop med besvärshandlingen. Personskadeersättningen utformas till största delen av utomrättslig praxis och är tydligt beroende av övergripande samhällsförändringar. Det har medfört att uppsatsen ej begränsats till juridiska frågor utan omfattar även undersökningar på andra områden som varit mycket intressanta.

Utgångspunkten för denna uppsats är ett skaderelaterat synsätt på whiplashskadan. Uppsatsen är begränsad till skador i trafiken då de flesta whiplashrelaterade skador uppkommer på detta område. Jag har utgått från regleringar i skadeståndslagen och trafikskadelagen. De frågeställningar som jag har fokuserat på är främst preskriptionsproblem och även sambandsfrågor. Utredningsproblem på dessa områden är en tung bit för försäkringsbolagen då skadan ofta uppkommer i ett sent skede. Då praxis till stor del utformas genom utomrättslig skadereglering har jag tittat på Trafikskadenämndens (TSN) yttranden. En begränsning har gjorts till anföranden upptagna i TSN under 1998, vissa yttranden dock något äldre. Domstolavgöranden på personskadeområdet är få, dock har flera fall tagits upp i domstolarna de senaste åren. Många fall stannar i TR av kostnadsskäl.

Mycket som avser sambandsfrågan är beroende av medicinsk sakkunskap. Läkarkåren är oense om symptombilden och det medför svårigheter för jurister att avgöra om samband finns. I de flesta fall finns motstående ståndpunkter och det medför en komplicerad bedömning av den medicinska bevisningen.

Uppsatsen är upplagd enligt följande. I första kapitlet tas personskaderegleringen helt allmänt upp. Fortsättningsvis belyses problemet ur medicinsk synvinkel. Vidare redogörs för TSN:s verksamhet och för försäkringsbolagens praktiska skadereglering. Slutligen tas sambands- och preskriptionsfrågor upp. Kapitlen är varvade med rättsfall och yttranden från TSN för att belysa de praktiska svårigheter som uppkommer.

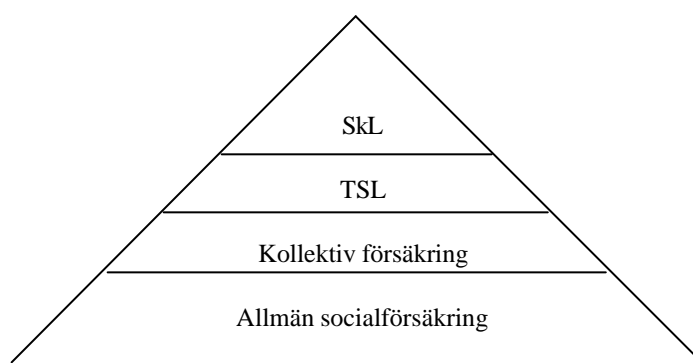
Förkortningar

FAL	Lag om försäkringsavtal
HD	Högsta domstolen
HovR	Hovrätt
KFL	Konsumentförsäkringslagen
PrL	Preskriptionslagen
RB	Rättegångsbalken
SKL	Skadeståndslagen
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetskada
TR	Tingsrätt
TSL	Trafikskadelagen
TSN	Trafikskadenämnden

1. Personskada

1.1 Reglering i skadeståndslagen

Personskador ersätts enligt 5 kap 1 § skadeståndslagen (SKL). Begreppet personskada är ej definierat i lagen utan vägledning får sökas i förarbeten och praxis. I första hand avses fysiska kroppsskador såsom funktionsstörningar men även psykiska skador ersätts under vissa förutsättningar¹. Personskaderegleringen är till stor del speglad av ett socialrättsligt tänkande². Lagen bygger på en reform som genomfördes 1975. På detta område spelar preventionstankar en mindre roll. Den svenska skadeståndsrätten vilar på grundsatsen att full kompensation ska utgå till den skadelidande³. Alla skador kan av kostnadsskäl ej ersättas upp till denna nivå utan vissa skadetyper prioriteras⁴. Genom ett komplext regelsystem ersätts personskador främst ur försäkringar. Internationellt sett benämns regelverket ”den svenska modellen”. Modellen kännetecknas av att skadeståndet hänger ihop med olika försäkringssystem.



Systemet är komplicerat och kan liknas vid en pyramid där stegvis ersättning utgår från olika håll⁵. I första hand utgår ersättning från den allmänna socialförsäkringen. Här omfattas även arbetsskadeförsäkringen. Därefter kommer olika försäkringar på den skadelidandes sida in, kollektivavtalade försäkringar, som tilläggs pension och avtalsgruppsjukförsäkringar. På tredje nivån finns

¹ Begreppen kommer ej att beröras vidare i denna uppsats, se vidare Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 377 ff.

² Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 57.

³ Prop. 1975/76:12, s. 98.

⁴ Se nedan 1. 3.

⁵ Dufwa, Bill W, Vår komplicerade trafikskaderätt och framtiden, SvJT 1979, s. 475.

obligatoriska ersättningssystem som utgår oavsett vållande. Hit hör trafikskadeersättning som även ersätter ideell skada. Miljöskadelagen och atomskadelagen är ytterligare exempel på dessa regleringar som anknyter till skadeståndslagens regelsystem⁶. Personskador som är prioriterade omfattar särskilt farlig verksamhet, såsom läkemedelsskador och trygghetsförsäkring vid arbetsskada. Skadestånd kommer in sist men används sällan som ersättningsform. Förluster som ersätts från andra håll avräknas från skadeståndet, dock utgår summaförsäkring oavsett förlust då den bestäms i förväg⁷. Det finns ett antal områden där det får betydelse för ersättningen. På senare tid har ersättningsnivåerna i den allmänna försäkringen minskat och det medför luckor i ersättningen. Skadeståndet fyller till viss del ut dessa luckor. Utländska turister saknar tillgång till allmän försäkring och har behov av kompensation. Vidare har barn ett svagt skydd för personskador. Den allra största uppgiften som skadeståndet har på personskadeområdet är att kompensera för ideella skador⁸. De ersätts över huvud taget inte ur den allmänna försäkringen.

Utgångspunkten är ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp till skillnad från tidigare medicinskt invaliditetsbegrepp. I samband med reformen utvidgades det ideella skadeståndet till att omfatta ”olägenheter i övrigt” som en särskild post. Vidare underlättades den praktiska skaderegleringen då skadeståndet för förlorad arbetsinkomst samordnades med andra förmåner⁹. Grundprincipen är att de verkliga kostnaderna ska ersättas så långt som möjligt¹⁰. De poster som berättigar till ersättning är ekonomisk och ideell skada som skiljs åt vid ersättningsbestämmande. Ekonomisk skada ersätts så långt möjligt med de verkliga kostnaderna medan ideell ersättning utgår med hjälp av schabloner. Det är speciellt viktigt att undvika godtycklighet beträffande dessa skador och därför har TSN utarbetat schematiska beräkningsgrunder¹¹. I vissa fall kan avsteg göras från tabellerna om det är påkallat av särskilda skäl¹². Tabellerna är utvecklade i praxis. Ideell ersättning delas upp på sveda och värk samt lyte och men. De förstnämnda utgår under den akuta sjukdomstiden och gränsen går när bestående invaliditet har uppstått. Lyte och men ersätts i ännu större utsträckning än sveda och värk av schematiska tabeller och invaliditeten bestäms i ett procenttal. Utöver de sistnämnda besvären ersätts olägenheter i övrigt som är stadigvarande men som består då den akuta sjukdomstiden är över¹³. Tabellernas betydelse kan förklaras genom att en rättstillämpning grundad på detta sätt godtogs redan under

⁶ Roos, Carl Martin, Ersättningsrätt och ersättningssystem, s. 27.

⁷ Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 360.

⁸ SOU 1992:84, s. 56.

⁹ Nordenson, Ulf K, Ideell ersättning och kostnadsersättning vid personskada-några tillämpningsproblem, i Festskrift till Jan Hellner 1984, s. 395.

¹⁰ SOU 1995:33, s. 64.

¹¹ Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 394, se även nedan under 3.

¹² LU 1986/87:3, s. 4.

¹³ SOU 1995:33, s. 86.

förarbetena till skadeståndslagen 1975. HD har i flera domar använt sig av schabloner för personskadeersättning¹⁴.

På 1950-talet utförde ett försäkringsbolag hjälptabeller som senare fick allmän spridning bland andra bolag. Under en längre tid var det osäkert vilken auktoritet tabellerna hade för domstolarnas bedömningar. De har reviderats ett antal gånger med hänsyn till ersättningsbeloppen och systemet som helhet. Tabellerna utformades ursprungligen av TSN gemensamt med ansvarsnämnden men i dagsläget upprättas de av TSN självständigt¹⁵. Anledningen till att TSN fastställer ersättningsnivåer är att det var den nämnd som först undersökte personskadeersättningen i domstolar och jämförde med bolagens reglering beträffande ideell skada. Systemet har kritiserats vid ett flertal tillfällen och det har föreslagits en samverkan mellan flera skadeprövningsnämnder vid utarbetandet av schabloner för att uppnå enhetlig reglering på flera områden¹⁶.

Ersättning för kostnader och inkomstbortfall erhålls huvudsakligen genom den allmänna försäkringen. Avräkning sker sedan för dessa poster från skadeståndet enligt 5 kap 3 § SkL. Skadevällaren står på detta sätt endast för en liten del av skadan. Ideell skada ersätts utan samordning med andra förmåner. Det innebär att privata olycksfalls- och livförsäkringar utfaller även om ideell skada ersätts från något annat håll¹⁷. Ersättningen för personskador är i Sverige utformad genom ett samarbete mellan domstolar och försäkringsinrättningar¹⁸. Ersättningen utgår enligt schematiska formler och de följs av såväl domstolar som försäkringsbolag.

1. 2. Trafikskadelagen

I de flesta länder är ersättning för personskada till följd av trafik utformad som ett strikt ansvar på skadeståndsrättslig grund¹⁹. Den skadelidande ersätts genom en obligatorisk trafikansvarsförsäkring. Svagheter med sådana system är att skadeståndet blir en onödig omväg. Vidare blir föraren utan ersättning med en sådan ersättningsgrund. En lösning som fått genomslagskraft i svensk rätt är en s.k. ”no-fault” försäkring där trafikskadeersättning utgår oberoende av vållande. Trafikskadeersättningen har till syfte att frångå ansvarssystemet²⁰. Storleken bestäms enligt reglerna i skadeståndslagen för personskada. Det finns en uttrycklig hänvisning i 9 § trafikskadelagen (TSL) till 5 kap 1 § SkL. Alla som råkar ut för en skada i trafiken har rätt till ersättning. Skadeståndet används i liten omfattning. Det finns en möjlighet att i stället för trafikskadeersättning kräva motparten på skadestånd men eftersom ersättning erhålls fullt ut ur

¹⁴ LU 1986/87:3, s. 13.

¹⁵ SOU 1995:33, s. 82.

¹⁶ A. bet, s. 431 ff.

¹⁷ A. bet, s. 81.

¹⁸ LU 1986/87:3, s. 3.

¹⁹ Roos, Carl Martin, Ersättningsrätt och ersättningssystem, s. 83.

²⁰ A. a, s. 85.

trafikförsäkringen är det av mindre betydelse²¹. TSN är rådgivande organ till försäkringsbolagen vid skadereglering av personskador²². Som en yttersta prövning kan domstol avgöra frågan vid missnöje.

Trafikskadeersättningen har uppmärksammats under en längre tid. Skadorna utgör en stor del av det totala antalet personskador. Internationella samarbeten förekommer där underlättande av ersättningsberäkningen är ett av huvudsyftena. Många gånger inträffar olyckor där de skadelidande är av olika nationalitet. Kritik har riktats mot trafikskadeersättningsområdet som ersätter småskador generöst medan de riktigt allvarliga skadorna underkompenseras²³.

1. 3. Prioriterade skadetyper

Ett argument som ofta kommer upp i samband med ersättning för personskada till följd av trafik är varför vissa skador ska prioriteras framför andra. Resonemanget utgår från "The bathtub argument"- varför ska de som skadas i trafiken ersättas enligt förmånligare regler än de som skadas hemma i badkaret²⁴? Skadeståndet bygger som nämnts på principen att alla skador ska ersättas fullt ut. Vid utformningen av trafikskadeersättningen bedömdes att det var omöjligt av kostnadsskäl att ersätta alla skador upp till skadeståndsnivå²⁵. System där ersättningen bekostas av ett kollektiv ansågs bara kunna införas på vissa begränsade områden. I förarbetena till trafikskadelagen betonades att syftet med förmånlig ställning för trafikoffren var att verksamheten ansågs vara speciellt farlig. Statistiken visade att trafikoffren utgjorde avsevärd del av alla trafikskadeersättningar²⁶. Ersättningssystemet ansågs dock vara ett led i en utveckling där andra områden också skulle ersättas på samma förmånliga sätt²⁷.

1. 4. Ändrade förhållanden

Enligt 5 kap 5 § SkL finns en möjlighet till omprövning av inkomstförlust eller förlust av underhåll. Före reformen av trafikskadereglerna fanns ingen lagreglering av omprövningsrätten. Enligt praxis kunde skadefall omprövas vid väsentligt ändrade medicinska förhållanden. Här omfattades även ersättning för ideella skador och kostnader. Denna omprövningsrätt som utvecklats i praxis finns ej kvar. Kommittén om ideell skada kritiserade regleringen där det saknas

²¹ 18 § TSL.

²² LU 1986/87:3, s. 14.

²³ Dufwa, Bill W, Vår komplicerade trafikskaderätt och framtiden, SvJT 1979, s. 406.

²⁴ Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 51.

²⁵ SOU 1992:84, s. 59.

²⁶ SOU 1974:87, s. 142.

²⁷ Patientskador och produktskador har kommit att få liknande ersättningssystem.

en möjlighet till omprövning av ideellt skadestånd. Reformeringen av personskadeersättningen innebar att den rätt som enligt praxis fanns tidigare till omprövning beträffande alla poster begränsades till inkomstförlust och förlust av underhåll²⁸. Kommittén uttalade att det ej kan ha varit avsett att på detta sätt begränsa vissa möjligheter till omprövning och undandra andra förmåner som för den skadelidande var förmånliga. Möjligheter till omprövning av ideellt skadestånd är dock ej uteslutna.

Rätten till omprövning är beroende av om ersättningen fastställts genom dom eller genom avtal mellan den skadelidande och försäkringsbolaget. Då ersättningsbeloppet avgjorts genom dom kan det ändras genom överklagande till högre instans. Då tidsfrister för överklagande ej iakttas kan en ändring endast ske genom resning eller domvilla enligt de regler som finns härom²⁹. Vidare är omfattningen av anspråken av betydelse. Rättskraften avser endast det anspråk som framställts. I en senare rättegång är käranden oförhindrad att framställa krav på ersättning för en annan tidsperiod eller skada som ej togs upp i den tidigare rättegången³⁰.

Vanligen sker dock en överenskommelse med försäkringsbolaget då avtalsrättsliga principer tillämpas. Omprövning av ersättning för utgifter eller ideell skada kan ske om det finns ett förbehåll³¹. Det förekommer dock sällan att försäkringsbolagen lämnar frågan öppen och det ska röra sig om speciella omständigheter, såsom särskilda riskärenden och allvarliga skullskador. Slutregleringen lämnas knappast öppen för nackskador³². En invändning mot möjligheten att ompröva ideellt skadestånd är den ökade risken för ersättningsneuroser³³. Det framhålls i vissa fall att en slutreglering av skadan är bättre för båda parter. Onödig oro och uppbromsning av ett definitivt avgörande undviks. Det är beroende av hur den framtida utvecklingen ser ut. Ersättningen kan även ändras genom att åberopa 36 § avtalslagen. Det är möjligt att angripa en utomrättslig överenskommelse på detta sätt men avsaknaden av publicerade rättsfall visar att det sällan förekommer³⁴.

TSN har i ett yttrande anfört att för ett förbehåll ska komma i fråga krävs en betydande osäkerhet om framtiden. Det ska föreligga en stor risk för att förhållandena ska ändras väsentligt³⁵. Fallet gällde en person som ådragit sig omfattande skador vid en trafikolycka. Den skadelidande godtog försäkringsbolagets skadereglering men ville ha en möjlighet till omprövning vid försämring av hälsotillståndet. Nämnden anförde att invaliditetsbedömningen som

²⁸ SOU 1995:33, s. 397, jfr Bengtsson, SvJT 1976 s. 598.

²⁹ Se 58 kap. 1 § och 59 kap. 1 § RB.

³⁰ SOU 1995:33, s. 150.

³¹ A. bet, s. 161.

³² Sjögren, Yvonne, skadereglerare vid Trygg Hansa, intervju den 17 februari 1999.

³³ SOU 1995:33, s. 400.

³⁴ A. bet, s. 161.

³⁵ RFS B:5 1986:3.

gjordes i målet omfattade en väntad försämring av den skadelidandes besvär. Det var därför ej påkallat att förbehålla rätten till senare omprövning av ideellt skadestånd. Syftet med förbehållet är att den skadelidande inte ska riskera att bli underkompenserad och i fallet hade nämnden tagit hänsyn till framtida invaliditet.

2. Whiplashskada ur medicinsk synvinkel³⁶

2. 1. Vad är en whiplashskada?

Whiplashskada, pisksnärtskada, är en skademekanism, inte ett tillstånd eller en diagnos. Skadan kan uppkomma på många olika sätt men det största antalet whiplashskador uppkommer i samband med trafik. Skadetypen är en accelerations-decelerationsmekanism där rörelseenergi förs över till nacken och medför skada på halsryggen. Det kan enkelt förklaras med att när påkörning sker bakifrån sätts huvudet i rörelse för att sedan snabbt stanna upp. Sammanstötningen leder ofta till nackskador i mjukdelar eller leder som resulterar i olika besvärbilder. Symptomen efter en pisksnärtskada är otaliga och beror mycket på den drabbades särpräglade förutsättningar. Med ett samlat begrepp kallas symptomen Whiplash-Associated-Dissorders (WAD)³⁷. Speciellt för dessa personskador är att avgränsade områden saknas. Då läkarna ej kan klart säga vad som är symptom på whiplashskadan blir följden att försäkringsbolagen ifrågasätter samband. Eftersom det sällan påträffas några organiska skador är det ur bevissynpunkt svårt för den skadade att övertyga att samband finns. Försäkringsmässiga svårigheter uppkommer eftersom utgångspunkten vid bedömningen är symptom. Då läkarkåren synes ta ställning på så sätt att de antingen tror på eller förnekar att skadetypen existerar är det inte svårt att förstå varför domstolen har problem att ta ställning. Det blir en bevisfråga där många individuella bedömningar tas med.

Whiplashskador har liknats vid fibromyalgi där det också finns betydande bevisproblem³⁸. Flertalet drabbade av whiplashskador saknar organiska skador och provsvar visar inga tecken på åkommor. Övervägande antalet av de skadelidande är kvinnor. Det är en ny typ av skada där det är speciellt viktigt att ta patienten på allvar. Alternativa förklaringar till att smärtorna uppkommer av en whiplashskada kan vara förslitningsskador eller att patienten vill ha något konkret att hänga upp sina problem på. Av den anledningen är det viktigt att så tidigt som möjligt utröna eventuella skador och följder. Sambandsfrågan är speciellt svår att hantera då symptomen efter en skada är i stort sett de samma som på vanliga nackskador³⁹.

³⁶ Detta kapitel bygger väsentligen på Gunilla Brings avhandling då annan hänvisning saknas.

³⁷ Termen "Whiplash-associated disorders" myntades av utredningen Quebec Task Force, se nedan under 2. 4.

³⁸ Fibromyalgi är en muskelsjukdom med kroniska inflammation och smärta, Norstedts fackordbok Medicine.

³⁹ Tjell, Carsten , Rosenhall, Ulf, ur radioprogrammet "Vetandets värld", 11 november 1998.

2. 2. Uppkomst av begreppet whiplashskada

Under 1800-talet uppmärksammades skallskador och efterföljande invaliditet i samband med järnvägsolyckor. De kallades ”railway spines”.

Uttrycket ”whiplash” började användas under första världskriget. Rapporter kom om halsryggsskador bland stridsflygare som startade med katapult och skadades genom accelerationsvåld mot nacken. I en uppmärksammat artikel som skrevs år 1953 sattes skadorna i samband med en trafikolycka vid påkörning med bil bakifrån. Whiplashskada som uttryck har använts därefter. Biltrafiken har ökat sedan andra världskriget och följden har blivit allt fler whiplashskador. År 1984 uppmärksammades för första gången skadetyper i Sverige i samband med en avhandling om bilens inre säkerhet.

2. 3. Symptombilden

Symptomen skiljer sig i akuta skedet från det kroniska skedet. De **omedelbara** besvären kan vara känslor av mörbultning, omtöckning och styvhet. Hur länge det akuta skedet kvarstår varierar enligt olika läkarutlåtanden men för att koppla besvär med skada ska symptom av något slag uppkomma inom två till tre dygn. Ofta har den drabbade huvudvärk och kan ej flytta huvudet. Illamående och yrsel förekommer den första tiden efter olyckan. Skadorna liknar i viss mån de som uppkommer vid en hjärnskakning. Till skillnad från whiplashskadan krävs för diagnosen hjärnskakning någon form av medvetandestörning.

De besvär som kvarstår efter sex månader sägs vara **kroniska** och är svåra att bevisa. De är till största delen subjektiva och syns inte. Normalt sett beskrivs besvären som utstrålade värk, domningar och nedsatt rörelsefunktion i händer och armar. Yrsel och balansstörningar i olika former förekommer ofta⁴⁰. Symtomen kallas med ett samlat begrepp Thoracic Outlet Syndrome (TOS)⁴¹. Det finns andra förklaringar till TOS. Nervinklämning, felaktig belastning, diskskador och störd funktion är några alternativa orsaker som kan finnas till besvären. Läkarna har svårt att diagnostisera när symptomen varierar. Focuseringen sker inte alltid på dessa skador då kunskap om symptombilden är bristfällig. Det kan vara svårt att se symptomen om kännedom om skadan saknas⁴². Beroende av vem olyckan drabbar visar sig besvären olika, ofta med invaliditet som följd. Typiskt är att organiska skador saknas vid röntgenundersökningar som kan kopplas samman med besvären. Halsryggen undersöks akut för att se om skelettskador har uppstått. Detaljanalys och

⁴⁰ Rosenhall, Ulf, ur radioprogrammet ”Vetandets värld”.

⁴¹ Bröstapertursyndrom.

⁴² Jfr. rättsfall T 1116/88 nedan där den nyutexaminerade läkaren helt förbisett de akuta besvär som tydde på whiplashskada.

mätningar är dyra och det är först på senare år som de underlättats genom datoriserade ritbord och olika program för analysering och standardisering. De som har bestående problem efter två till tre veckor röntgas därefter.

2. 4. Undersökningar

Mer än hälften av alla ersättningsbara personskador i västvärlden utgörs av whiplashskador. Det har medfört flera studier i ämnet med olika resultat. De flesta skador uppkommer i trafik då den typiska olyckshändelsen är när en stillastående bil blir påkörd bakifrån av ett annat fordon. Krocken brukar vara av kraftigare art men även lättare kollisioner kan medföra allvarliga skador. Invändningar om att skadan ej var en ”typisk whiplashskada” förekommer ofta för att bestrida samband. Det synes vara omstritt huruvida mindre krocker orsakar kroniska besvär. Utredningsproblem framgår av flera rättsfall som vidare kommer att belysas under sambandskapitlet.

Gunilla Brings avhandling omfattade en undersökning av whiplashskadade patienter med kroniska besvär. Undersökningen var begränsad till ett biomedicinskt perspektiv och frångick försäkringssystemrelaterade och psykologiska orsaker till besvären. Då whiplashskador har betydande likheter med skallskador upptogs dessa i studien. Resultaten visade att det kunde finnas gemensamma biomedicinska mekanismer bakom besvären. Vidare framkom att kvinnor dominerade i gruppen med kroniska besvär efter whiplashskador⁴³. Det framkom att kvinnor får lätta skall- och nackskador oftare än män som passagerare och fotgängare och i bak- och sidopåkörningar. Jämförelsevis fick männen ofta sådana skador vid singelolyckor och frontalkollisioner. Även i andra olyckstyper än whiplashskador framkom liknande mönster. Flickor skadas vanligen i ensamsporter, såsom vid ridning och gymnastik medan pojkar olyckas i lagsporter. Resultaten visade sig efter noggranna undersökningar av patienternas sjukdomsbilder och genom analyser av röntgenbilder.

En undersökning som gjordes i USA resulterade i att även atypiska skademekanismer kunde medföra kroniska besvär⁴⁴. Jämförelser gjordes mellan frontalkrocker och påkörningar bakifrån där medicinska undersökningar gjordes på testpersoner under kollisionen och efteråt. Det framkom tydligt att whiplashmekanismen utgjordes av den rörelse som uppstod då huvudet kastades bakåt för att sedan bromsas upp igen. Undersökningen visade på att nackmuskeln gav signaler redan före själva kollisionen, ej bara under stöttillfället. Impulser startar automatiskt och det krävdes lite för att följden skulle bli dysfunktion, störning i funktionen. Resultatet blev att gränsen för vad som är

⁴³ Resultatet stämmer överrens med vad som framkommit om fibromyalgi.

⁴⁴ Castro WH, mfl, Do ”whiplash injuries” occur in low-speed rear impacts, European Spine Journal, 1997, s. 366-375.

oskadligt för nacken låg mellan 10-15 km/tim oavsett kollisionstyp. Således kan samband finnas även vid mindre olyckor.

I en undersökning som gjordes i Litauen hävdades att ökningen av whiplashskador på senare år berodde på förväntningar om skada och att den skadelidande haft tidigare nackbesvär⁴⁵. Undersökningen gick till på så sätt att personer som skadats i trafikolyckor fick fylla i ett formulär med frågor om hur besvärsbilden såg ut utan vetskap om vad det gällde. De som svarade i första skedet fick ytterligare frågor och först vid en tredje undersökning framkom vad studien gick ut på. På så sätt undveks förväntningar på skada som en bidragande faktor. Undersökningen betonade att tidigare studier om whiplashfall hade gjorts främst i länder som hade ett väl utvecklat försäkringssystem och där kännedom om skadetypen fanns. Detta innebar en speciellt utvald grupp och medförde missvisande resultat. Läkarna i Litauen hade föga kunskap om whiplashskador. Vidare framkom att kroniska symptom sällan berodde på trafikolyckor. Den främsta anledningen till nacksmärtor var ärftlighet. Det påvisades att whiplashskador inte var så vanligt som framhållits. De subjektiva symptomen ansågs i många fall vara överdrivna.

Det är anmärkningsvärt att det påstås att förväntningar på skada har bidragande orsak till nackbesvär. Utredningen hade klart visat att ekonomisk vinning hade stor betydelse för hurvida den skadelidande sade sig ha besvär. Det framkom att försäkringssystemrelaterade och psykosociala orsaker påverkade ersättningsanspråken. Följden av förbiseende av läkarkåren är jämförbart med vad som uttalades i mål nr T 1116/88⁴⁶.

En uppmärksam utredning gjordes i Canada beträffande whiplashskador, The Quebec Task Force, som publicerades 1995⁴⁷. Åtskilliga hänvisningar har gjorts i läkarutlåtanden och artiklar till undersökningen och den synes ha betydande auktoritet⁴⁸. Studien hade som syfte att utvärdera skadetypen och öka läkarkårens kunnande. Skadeförebyggande åtgärder och behandlingsformer berördes också i studien. När utredningen gjordes granskades artiklar i ämnet som publicerats mellan 1980 till 1994. Det är av intresse att endast 62 av mer än 10 000 studier ansågs vara tillförlitliga och relevanta⁴⁹. Utgångspunkten för studien var whiplashskadade patienter som skadats i samband med trafikolyckor 1987 och gjorde anspråk på försäkringsersättning. Totalt omfattade studien 4757

⁴⁵ Natural evolution of late whiplash syndrome outside the medicolegal context, *The Lancet*, s. 1207 ff.

⁴⁶ Se vidare under kapitel 5.

⁴⁷ Spitzer, Walter O, m. fl, *Scientific monograph of the Quebec Task Force on whiplash-associated disorders*, Spine, April 15, 1995.

⁴⁸ Se Gunilla Brings avhandling, *Whiplash-relaterade skador och följd tillstånd*, s. 22 och försäkringsbolagets sakkunnigläkare i TR dom dom 1997-10-17 som fastställdes av Svea HovR i mål nr T 1421/97.

⁴⁹ Freeman, MD, m. fl, "Whiplash Associated Disorders: Redefining whiplash and its management" by the Quebec Task Force. A critical evaluation, *Spine*, May 1, 1998, s. 1044.

personer. Antalet inkluderade de som saknade polisanmälan i samband med olyckstillfället och då det saknades viss statistik för dessa togs de ej med i forskningen. Resultaten av undersökningen visade att antalet kvinnliga skadelidande var mer än 1,5 gånger fler än män. Flest skador inträffade i åldersgruppen 20-24 år. Av Quebecs befolkning var antalet ersättningsberättigade whiplashskadade 0.7 promille.

I maj 1998 publicerades en kritisk artikel till utredningen Quebec Task Force 1995, nämnd ovan⁵⁰. Tillförlitligheten till utredningen ifrågasattes. En noggrann granskning gjordes och det framkom fem allvarliga fel i bakgrundsmaterialet. Kritiken riktades mot flera punkter i utredningen. Urvalsmetoden var felaktig då endast de som fått ersättning låg till grund för undersökningen. Vissa grupper föll utanför då de ej mottog den ersättningsform som studien grundades på. Vidare föll de bort som saknade polisrapport i samband med olyckshändelsen. Felaktiga diagnoser resulterade i att vissa besvärsvbilder föll bort som borde tagits med som whiplashskador. Rörig terminologi ledde till att resultaten blev missvisande. I artikeln från 1995 påstods att whiplashskador var godartade och att besvären var kortvariga. Faktum var att flera fall fanns där de kroniska besvären var ihållande. De slutsatser och generaliseringar som drogs var obefogade⁵¹. Tanken bakom studien som gjordes 1995 var att klargöra hur skadetyper såg ut men medförde i stället ytterligare komplikationer. Utredningen betonade slutligen vikten av framtida forskning i ämnet.

Av studierna framgår tydligt att läkarkåren är oense om skadetyper. Resultaten varierar och vetenskapliga belägg för whiplashskador saknas fortfarande. För den skadelidande är det enkelt att åberopa ett läkarutlåtande som "stödjer" skadetyper eftersom motsatta ståndpunkter ofta förekommer om samma skada. Fortsatta undersökningar om whiplashskador är nödvändigt.

⁵⁰Freeman, MD, m. fl, "Whiplash-associated disorders: Redefining its management" by the Quebec Task Force. A critical evaluation, Spine, May 1, 1998.

⁵¹ A. a, s. 1043.

3. Trafikskadenämnden

3. 1. Arbetsformer

Trafikskadenämndens arbetsformer och verksamhet är reglerade enligt lag. Enligt reglementet fungerar nämnden främst som ett rådgivande organ till försäkringsbolagen men även myndigheter och domstolar kan begära yttrande⁵². Nämnden är sammansatt av en ordförande och fyra vice ordförande, tolv lekmannaedamöter samt tolv bolagsledamöter och därtill ett antal ersättare. För att garantera opartiskhet och ett rättvist utslag ska ordförandena vara lagfarna och ha domarerfarenhet. Bolagsledamöterna ska vara kunniga skadereglerare men däremot får varken ordförandena eller lekmannaedamöterna vara anställda i ett försäkringsbolag⁵³. Något som är av vikt för whiplashfall är de sakkunnigläkare som alltsedan 1991 verkar i TSN. Vid oklara fall och utlåtanden fungerar läkarna som sista bedömare vad gäller de medicinska faktorerna. Läkarna som yttrar sig i målen är återopade som sakkunnigvittnen. Av rättsfall framgår att läkarna många gånger är oense om samband och symptom och det är av värde att den skadelidande kan få ett helt fristående utslag. TSN hanterar ett stort antal ärenden, ungefär 3500 varje år. Antalet har ökat de senaste åren, mycket på grund av en uppgradering som gjordes av whiplashskadorna i tabellverket 1997. Vidare beror det på att flera fall där obligatorisk prövning saknas tas upp⁵⁴.

3. 2. Anföranden från TSN

Prövningen i TSN innebär att det finns en enkel väg att få klarhet i en enskild fråga beträffande personskadeersättning. Den skadelidande kan ej själv gå till nämnden och påkalla prövning utan måste gå genom försäkringsbolaget⁵⁵. I vissa fall finns en skyldighet för försäkringsbolagen att hänföra frågan till TSN. Utlåtande från TSN ska hämtas då invaliditeten hos en skadelidande uppgår till minst 10%, vid ersättning för förlust av avliden och vid omprövning av livränta eller engångsbelopp enligt 5 kap 5 § SkL⁵⁶. Obligatoriet gäller även då den skadelidande begär det eller om särskilda skäl finns. Frågor som avser preskription tas upp på grund av särskilda skäl⁵⁷. Prövningen har inneburit att få mål tas till domstol då TSN fungerar som konfliktlösare⁵⁸. Nämnden har till

⁵² § reglementet.

⁵³ § reglementet.

⁵⁴ Gabrielsson, Edmund, Trafikskadenämnden - dess verksamhet och några rättsliga problem, SvJT 1997/98, s. 650.

⁵⁵ Jfr. TFA, patientskadenämnden och läkemedelsnämnden där denna möjlighet finns.

⁵⁶ 3 § reglementet.

⁵⁷ 4 § reglementet.

⁵⁸ SOU 1995:33, s. 417.

uppgift att främja en enhetlig skadeprovning liksom att se till att bedömningen blir opartisk och objektiv. Praxis på personskadeområdet utvecklas till största delen genom nämndernas verksamhet. Speciellt beträffande ideell ersättning är det sällsynt att fallen tas upp i allmän domstol⁵⁹. Det är en kostnadsfråga för den skadelidande då försäkringsbolagen står för skaderegleringen så länge frågan ej tagits upp till domstol. Den skadelidande har kanske ej möjlighet att bekosta rättegången. Normalt sett utgår domstolarna från de tabeller som TSN utformat och det är endast i särskilda fall som schablonersättningen frångås⁶⁰.

I samband med utredningen om ideell skada utreddes nämndens betydelse. Utredningen pekade på fördelar med en möjlighet för enskilda att hämta ett utlåtande från TSN. På så sätt undviks onödig byråkrati genom att gå via försäkringsbolagen⁶¹. Det finns dock vissa betänkligheter till en utveckling av praxis inom TSN. Nämndernas uttalanden har ej samma genomslagskraft och auktoritet som ett avgörande av HD⁶². Vidare kan problem uppstå vid internationellt samarbete då andra länder saknar en nämndverksamhet som vår⁶³. Jämförelser kan vara svåra att utföra. Ifrågasättas kan även i vilken grad försäkringsbolagen själva informerar om möjligheten att få ett utlåtande av TSN. Det är inte den skadelidande som bestämmer när ett ärende ska tas upp i TSN utan det ankommer på försäkringsbolaget att påkalla detta förfarande. Utredningen föreslog att vid speciellt viktiga mål för prejudikatbildningen ska försäkringsbolagen stå för domstolskostnaderna oavsett utgången⁶⁴.

3. 3. TSN och framtiden

Ärenden som tas upp i TSN får en längre handläggningstid än de som endast behandlas i bolagen. I en nyligen framlagd rapport ifrågasatte finansinspektionen obligatoriet att hänskjuta vissa frågor till TSN⁶⁵. Utredningen syftade till att undersöka försäkringsbolagens handläggningstider som i många fall var oacceptabelt långa. Bolagen hävdade att det till stor del berodde på dröjsmål vid samordning av ersättningar och läkarutlåtanden. Skaderegleringen omfattar flera moment som påverkar ersättningen. Invaliditet som överstiger tio procent ska alltid hänskjutas till nämnden och det innebär en förlängd handläggningstid med minst sex månader. Otvistiga frågor mellan parterna ansågs vara onödiga att ta till nämnden. Försäkringsbolagen påpekade att möjligheten att fatta beslut och komma till en uppgörelse går förlorad då nämnden obligatoriskt kopplas in.

⁵⁹ Nordenson, Ulf, i Festskrift till Hellner, 1984, s. 396.

⁶⁰ Se NJA 1972, s. 81.

⁶¹ SOU 1995:33, s. 427.

⁶² Nordenson, Ulf K, i Festskrift till Hellner, 1984, s. 397.

⁶³ SOU 1995:33, s. 421.

⁶⁴ A. bet, s. 413.

⁶⁵ Försäkringsbolagen och de trafikskadade, Regeringsrapport 1998:6, Dnr. 1736-98-319.

Finansinspektionen föreslog en uppmjukning av Trafikskadenämndens reglemente som möjliggör avgörande utan nämndens yttrande.

Nämnden skapar en enhetlig personskadereglering och riktlinjer som bolagen följer. Funktionen att ge den skadelidande en möjlighet till objektiv prövning i TSN kommer delvis att försvinna om obligatoriet utgår. TSN har en hög ändringsfrekvens av de frågor som tas upp. Anmärkningsvärt är att i 40,6 % av fallen som TSN tog upp skedde en höjning av ersättningsbeloppen i förhållande till vad bolagen föreslagit⁶⁶. Anledningen till höjningarna ansågs i många fall bero på slarv och felräkningar från försäkringsbolagens sida⁶⁷. Inspektionen betonade vikten av att bolagens organisation och rutiner säkerställer en korrekt skadereglering.

⁶⁶ Trafikskadenämndens verksamhetsberättelse 1997, bilaga 2.

⁶⁷ Uttalande av ordföranden Edmund Gabrielsson, regeringsrapport 1998:6, s. 23.

4. Försäkringsbolagen

4. 1. Skadereglering i bolagen

Problemen med whiplashskador började uppmärksammas omkring 1984⁶⁸. Tidpunkten stämmer väl överrens med vad som framkommit angående medicinsk utredning⁶⁹. Whiplashskador utgör en stor del av personskadorna inom bolagen. Den dagliga hanteringen av whiplashskador sker i försäkringsbolagen. Specialister på nackskador tar hand om varje fall från det att den skadelidande anmäler en skada till slutreglering. Frågor om huruvida det är en ersättningsbar skada och adekvat kausalitet inryms här.

Hur ofta bolagen tar upp preskriptionsfrågor uppfattas något olika men innefattar ofta svåra bedömningar. Frågan om hur tre- och tioårsfristerna i 28 § TSL beräknas är bara en del av många komplicerade spörsmål beträffande preskription. För den enskilde skaderegleraren kan det vara frustrerande att bedöma preskriptionsfristernas starttidpunkt när insatta jurister är oense i sak om hur beräkningen ska ske. Sambandsfrågan är komplicerad eftersom de vetenskapliga rönen varierar med olika utlåtanden. Whiplashskador uppfattas av skadereglerare som luddiga och svårutredda⁷⁰. Besvärsfloran är brokig och komplicerad.

Uppfattningen finns hos ett bolag att frågor angående preskription uppkommer relativt ofta⁷¹. Någon gång varje månad tar skadeavdelningen upp frågor av detta slag. Till en början är parterna ofta i samförstånd men ytterligare anspråk om ersättning för whiplashskada kan inkomma vid ett senare stadium. Skadan uppmärksammas ej alltid vid skadetillfället och därför dröjer anspråken.

Försäkringsbolagen har medicinskt sakkunniga till sin hjälp för att bedöma personskadornas omfattning. Beträffande whiplashskador är det främst neurologer som yttrar sig, dock kan det förekomma att andra specialister bedömer frågor om samband. Försäkringsbolagen har tillgång till tandläkare, ortopedier, psykologer och öron- och ögonläkare som hjälper till i olika omfattning. Symptomen är mångfacetterade och därför varierar även de läkarspecialister som tillfrågas. Whiplashskador yttrar sig ofta i balansrubbnings- och öronläkare kan då vara till hjälp. Det sker ett nära samarbete mellan läkare och jurister vid sambandsbedömningen och det är viktigt att förståelse dem emellan eftersträvas.

⁶⁸ Lindelöf, Per, skadereglerare vid Skandia, intervju den 19 april 1999.

⁶⁹ Se ovan under 2. 2, avhandling om bilens inre säkerhet av Nygren 1984.

⁷⁰ Lindelöf, Per, Skandia.

⁷¹ Lindelöf, Per, Skandia.

Det har skett en ökning av whiplashskador de senaste åren. År 1989 utgjorde diagnosen whiplashskada 16 % av alla nackskador jämfört med andra diagnoser. År 1994 hade antalet ökat till 28 %. Samtidigt som whiplashskador har ökat har antalet skadade i trafiken minskat de senaste åren. Enligt beräkningar skadas ungefär 40 000 personer varje år i trafiken. Av alla nyskador utgör nackskador 65-70 %. Majoriteten av de skadelidande tar kontakt med bolaget direkt och anmäler personskada. De som får kvarstående men uppskattas till 10 %⁷².

Det finns inga branschgemensamma regleringar. Däremot har ett flertal arbetsgrupper utrett preskriptionsfrågor sedan skadetyperna uppmärksammades⁷³. Till viss del förekommer seminarier och diskussioner i samarbete med representanter för bolag, TSN, och övriga verksamma inom försäkringsbranschen. Vissa rekommendationer har utarbetats. Som exempel kan nämnas cirkulär nr 6/1992 från bilskadekommittén. Rekommendationen behandlade frågan om preskription vid personskadereglering enligt TSL⁷⁴. Under utarbetande av rapporten framkom skillnader i skadehantering mellan olika bolag och tolkningsfrågor beträffande preskription. Det framgår av rapporten att tio år efter olyckstillfället är den yttersta gränsen för när den skadelidande kan fordra ersättning. Det stämmer överens med vad Nordenson skrivit i lagkommentaren till TSL⁷⁵. Innebörden blir att preskriptionsfristen i TSL aldrig blir tillämplig utan den allmänna preskriptionsbestämmelsen på tio år från skadedagen gäller. Nordenson påpekar dock i en senare uppsats om preskription att ställningstagandet var felaktigt. Utgångspunkten för preskriptionsfristen är då fordringen tidigast kunde göras gällande. Nordenson hävdar att kommentaren till TSL kan ha förvillat den praktiska skaderegleringen vid bestämmande av utgångspunkt för preskription⁷⁶. Det är fortfarande kontroversiellt hur starttidpunkten ska beräknas⁷⁷.

4. 2. Förändringar i ärendehantering

I en nyligen framlagd regeringsrapport kritiserar finansinspektionen försäkringsbolagens långa handläggningstider för personskadeersättningar⁷⁸. Ärenden med en invaliditet på mer än tio procent kan ta flera år att utreda. Försäkringsbolagen är beroende av utlåtande från sakkunnigläkare och försäkringskassans handläggning som förlänger skaderegleringen. Av rapporten framgår att de vanligaste skadetyperna som hanterades i TSN var whiplashskador⁷⁹. Inspektionen föreslog ökad schablonisering av ersättningarna

⁷² Sjögren, Yvonne, Trygg Hansa.

⁷³ Lindelöf, Per, Skandia.

⁷⁴ Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag, BU cirkulär 92 011.

⁷⁵ Nordenson, Ulf K, Kommentar till TSL, s. 412 ff.

⁷⁶ Nordenson, Ulf K, Några frågor om preskription på trafikskadelagens område, s. 215.

⁷⁷ Se vidare resonemang under 5. 4.

⁷⁸ Försäkringsbolagen och de trafikskadade, Regeringsrapport, 1998:6.

⁷⁹ 40 % av ärendena i TSN utgjordes av whiplashskador.

för att minska långa väntetider för den skadelidande. Vidare föreslogs att bolagen ska verka för att fallet som helhet utreds så fort som möjligt, genom väl definierade riktlinjer och målsättningar. Det ankommer på bolagen att medverka till att invaliditetsintyg upprättas inom rimlig tid.

Överensstämmelse med syftena till personskadeersättningen kan ifrågasättas. Ersättningen ska så långt möjligt avse de verkliga förlusterna som skadan medför. Ökad schablonisering medför mindre utrymme för individuella bedömningar. Inspektionen påpekade i rapporten att en ökad schablonisering förutsätter ändrad lagstiftning. Vissa kostnadsposter ansågs dock kunna bli mindre individanpassade utan att det strider mot nuvarande reglering. Bolagens intresse av att få en smidig skadereglering får ej medföra att den skadelidandes intressen åsidosätts.

Varje bolag fick redogöra individuellt för orsakerna till tidsutdräkter. Det största problemet var samordningstider. Försäkringskassan utreder inkomstunderlag och när det har avgjorts återstår för bolaget att betala återstoden. Inkomstförluster som ersätts av försäkringsbolagen utgör endast en bråkdel av den totala förlusten. Dagens osäkra arbetsmarknadsläge påverkar möjligheterna att utreda inkomstförluster och förlänger därmed hanteringstiden. Diskussioner har förts som går ut på att bolagen skulle stå för en del av rehabiliteringen. En arbetsgrupp inom försäkringsförbundet har utarbetat ett förslag som går ut på att inkomstförluster skulle täckas av trafikförsäkringen. Därmed skulle fordonskollektivet ta större ansvar för kostnader till följd av biltrafiken⁸⁰. Principfrågan gäller hur mycket som får privatiseras på området och om det är rimligt att försäkringsbolagen står för denna del⁸¹. Fördelar med förslaget är att kostnaderna för biltrafiken kommer att läggas på de som orsakar skador till större del än i dagsläget, skadeförebyggande verksamhet kommer att bli nödvändigt för bolagen i större utsträckning för att hålla ner kostnaderna och administrationen skulle kunna underlättas. Problem som kan tänkas följa med förslaget är att försäkringspremierna kommer att stiga avsevärt. Den ökade belastningen på bolagen kan minska kvaliteten på skaderegleringen och medföra fler överklaganden till domstol vid missnöje. Slutligen kan nämnas risken att trafikskadeoffer behandlas på annat sätt än andra patienter⁸².

På senare tid har försäkringsbolagen inriktat sig på tydligare och bättre avslut för att undvika feltolkningar⁸³. Förändringarna har till syfte att klargöra preskriptionsfrister för att den skadelidande ska veta vad som ska iakttas för att anspråket ej ska gå förlorat.

⁸⁰ Öberg, Svante, Trafikskadornas finansiering i ett samhällsekonomiskt perspektiv, NFT, nr. 3/96, s. 247 ff.

⁸¹ Lindelöf, Per, Skandia.

⁸² Öberg, Svante, Trafikskadornas finansiering i ett samhällsekonomiskt perspektiv, NFT, nr. 3/96, s. 250.

⁸³ Lindelöf, Per, Skandia, uppskattar förändringen till mitten av 1990-talet.

Uppfattningen inom försäkringsbranschen är att processbenägenheten har ökat. Stämningsansökningar inkommer oftare. Av praktiska skäl försöker parterna så långt möjligt nå en fölikning och det är sällan som domstolsvägen används. Bolagen följer till stor del TSN:s yttranden och därmed den praxis som skapats på personskadeområdet. I de fall där bolagen frångår TSN:s yttranden strider utgången uttryckligen mot en principfråga. Den skadelidande å sin sida väljer i vissa fall att gå emot beslut som stöds av TSN och bolaget⁸⁴. Flera frågor synes vara stridiga och därmed oklara. Normalt sett frångår ej domstolarna TSN:s bedömning i principfrågor utan ändringar berör ofta värderingsfrågor, såsom beloppsbestämningar. Detsamma gäller beträffande HD. Knäckfrågor tas generellt ej upp utan i de fall där prövningstillstånd beviljas värderas ersättningen upp till den skadelidandes fördel⁸⁵. Allmänt sett tas dock fler fall till domstol än tidigare⁸⁶. Anledningen till att processbenägenheten har ökat är oklar men beträffande whiplashskador beror det troligtvis på att området är svårutrett och luddigt.

⁸⁴ Skandia har som alternativ till domstolsvägen en kundombudsman dit den skadelidande kan vända sig med klagomål.

⁸⁵ Lindelöf, Per, Skandia.

⁸⁶ Lindelöf, Per, Skandia.

5. Sambandsfrågan

5. 1. Bedömning av sambandsfrågan⁸⁷

Vid sambandsbedömningen krävs att allmänna ansvarsförutsättningar för utomobligatoriskt skadestånd är uppfyllda. Objektivt sett krävs för att ersättning ska utgå att en skada rent faktiskt har uppkommit. Den subjektiva förutsättningen för ansvar är vållande och avser uppsåt eller oaktsamhet hos skadegöraren. På grund av ersättningssystemet enligt TSL utgår dock ersättning oberoende av vållande och bedömningen begränsas till de objektiva förutsättningarna⁸⁸. En grundläggande förutsättning för ersättning är att kravet på orsaksförhållande, kausalitet, är uppfyllt. Det vållar ofta problem då beträffande whiplashskador frågan ofta uppstår om trafikolyckan eller åldersförändringar, degenerativa förändringar, är orsak till nackbesvären. Det ska vidare föreligga adekvans mellan handlingen och inträffad skada. Oväntade och avlägsna skador omfattas ej av ersättningsskyldigheten⁸⁹. Förutom att kravet på adekvans kan diskuteras när ersättningsskyldighet över huvud taget ska bedömas kan orsakskravet komma upp vid avgörandet om en förlust är ersättningsgill. Sålunda kommer adekvanskravet in vid bedömning av ansvarsförutsättningar och även vid beräkning av skadeståndet⁹⁰. Vid sambandsfrågor uppkommer en rad olika problem. Nedan belyser flera rättsfall och yttranden från TSN problematiken.

5. 2. Beviskrav

Utgångspunkten i svensk rätt är principen om fri bevisvärdering. Domstolen ska värdera allt som framkommit i målet och avgöra om ett faktum är tillräckligt visat. I tvistemål i allmänhet gäller ett normalkrav på att ett förhållande ska vara ”styrkt”. I mål om utomobligatorisk skadegörelse har det ansetts nödvändigt att sätta ner beviskraven då rekvisiten i vissa fall kan vara svårbevisade. Den skadelidande har att bevisa handlingen som orsakat skadan, vårdslöshet hos skadevällaren, kausalitet och skadans omfattning⁹¹. Bedömningen i personskadefall utgår till stor del från medicinska utlåtanden om skadan. HD har i flera fall uttalat sig om ett sänkt beviskrav då full bevisning är näst intill omöjlig. Det ska vara ”klart mera sannolikt” att besvären härrör från trafikolyckan än att annan orsak till besvären

⁸⁷ Trogisch, Mikael, har behandlat liknande frågor i en uppsats från Stockholms Universitet 1996, Sambandsbevisning i mål om personskador.

⁸⁸ I vissa fall kan dock hänsyn tas till vållande exempelvis vid grovt vållande eller rattonytkterhet.

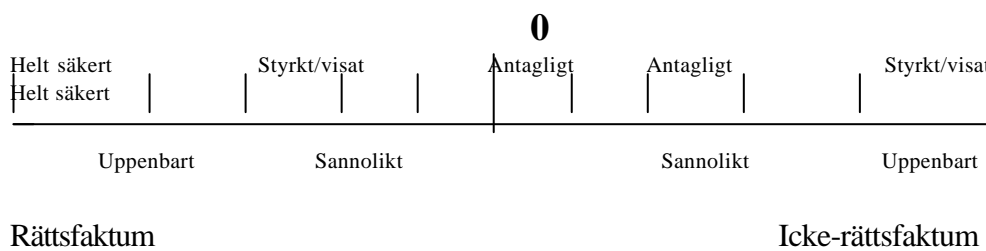
⁸⁹ Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 198.

⁹⁰ A. a, s. 195.

⁹¹ Ekelöf, Bohman, Rättegång IV, s. 107.

finns⁹². Beviskravet gäller då olika av varandra oberoende sakförhållanden kan vara möjliga som skadeorsak⁹³. Hur pass stor betydelse ett sänkt beviskrav har varierar från fall till fall. Whiplashskador kan dock vara svårbevisade trots sänkt beviskrav och skadetyper är ett klart exempel på utredningssvårigheter i praktiken. Kärnfrågan beträffande sambandsbedömningen är hur mycket sannolikhet som krävs då det inte finns någon annan tänkbar orsak till symptomen.

Bedömningen av hur högt beviskravet är ställt i olika typer av mål kan åskådliggöras med ett schema som Per-Olof Ekelöf och Robert Boman konstruerat⁹⁴:



5. 3. Bevisbördan

Vid avgörandet om samband föreligger mellan skada och besvär tillämpas bevisbörderegler. Med att ha bevisbördan för ett visst faktum avses att det är den som står risken för att något inte kan utredas⁹⁵. På skalan ovan utgör bevisbördepunkten den grad av styrka som ett rättsfaktum ska ha för att vara bevisat. Punkten är alltid fast då den anger den lägsta bevisning som krävs i målet⁹⁶. Bevisvärdet i målet anger med vilken säkerhet något är bevisat. Då bevisbördepunkten ligger på schemats mittpunkt saknas bevisbördan för båda parter. I de situationer kan överviktsprincipen tillämpas. På senare tid har principen fått ökad genomslagskraft. Invändningar mot tillämpning av överviktsprincipen kan vara att då även bevisvärdepunkten ligger mitt på skalan kan det vara svårt att avgöra målet. Varje möjlig bevisning som någon av parterna kan frambringa innebär att det blir utslagsgivande oavsett styrka. Förespråkare för överviktsprincipen hävdar att då det inte finns skäl att ålägga en av parterna bevisbördan ska bevisbördepunkten ligga på schemats mittpunkt⁹⁷.

⁹² Svea HovR, mål nr T 960/98 med hänvisning till NJA 1991 s. 481 och NJA 1993 s. 764.

⁹³ Se JustR Nilsons yttrande i HD i NJA 1991, s. 481.

⁹⁴ Ekelöf, P. O, Boman, Rättegång IV, s. 56.

⁹⁵ A. a, s. 60.

⁹⁶ A. a, s. 58.

⁹⁷ A. a, s. 103 ff.

Bevisbördan för att samband mellan olyckan och besvär föreligger åvilar den skadelidande. Det saknas en allmän reglering härom i RB men i tvistemål har normalt sett den som påstår något bevisbördan för detta faktum enligt allmänna principer. Bevisbördan hänger ihop med beviskravets styrka då det är avgörande för vad som krävs av kändeparten. Som tidigare nämnts är utgångspunkten vid sambandsbedömningen i whiplashfall att det ska föreligga en klar sannolikhetsövertikt för kändens påstående.

TSN anförde i ett yttrande om sambandsfrågan att bevisbördan ligger på den skadelidande enligt stadgad domstolspraxis⁹⁸. Fallet gällde en person som råkat ut för en trafikolycka och enligt egna uppgifter som stöddes av den behandlande läkaren hade tidigare ländryggryggbesvär förvärrats av olyckan. Bolagets sakkunnigläkare bestred samband med anledning av att den skadelidande hade besökt läkare för nackbesvär en tid före olyckan. Det saknades dokumenterade skador i samband med olyckan. TSN gjorde bedömningen att beviskravet inte var uppfyllt. Betydande omständigheter talade för att skadan redan funnits vid tidpunkten för olyckan. Nämnden anförde att det ställs ”inte större beviskrav än att det ska kunna göras klart mera sannolikt att uppgivna besvär beror på skadehändelsen än att de har andra orsaker”. Avgörande för fallet torde varit att tidigare skada fanns dokumenterad och några anteckningar i samband med olyckan om personskada av sådan art saknades.

Formuleringen ”inte större beviskrav än att det ska kunna göras klart mera sannolikt...” ger intryck av att det inte skulle vara svårt att påvisa samband. Av praxis framkommer dock problemen att finna det klart mera sannolikt att besvären härrör från olyckan än av någon annan anledning när läkarutlåtanden är motstridiga.

5. 4. Sambandsfrågan i praktiken

Utredningsproblem uppstår ofta vid denna typ av mål angående kausalförhållandet. Bevisfrågor om kausaliteten har på senare år aktualiserats i samband med skador där bevisförhållandena varit komplicerade, främst på miljö- och personskadeområdet⁹⁹. Normalt sett vid bevisvärderingen utgår rätten från allmänna erfarenhetssatser om ett visst faktum¹⁰⁰. Samband ska gälla för en skada och de besvär som följer. Whiplashskador saknar vetenskapliga belägg och då oenighet råder inom läkarkåren är det speciellt svårt att bedöma vad som generellt gäller för dessa skador. Det ankommer på den skadelidande att påvisa samband mellan olycka och besvär.

⁹⁸ 1998-10-15, Dnr. 1320/1998.

⁹⁹ Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 199 f.

¹⁰⁰ Ekelöf, P. O, Boman, R, Rättegång IV, s. 14.

5. 4. 1. Skillnader i läkarutlåtanden

I ett uppmärksammat fall från Svea HovR togs sambandsfrågan upp¹⁰¹. Den skadelidande hade råkat ut för en bilolycka den 24 juni 1992. Skadan anmäldes och ersattes av bolaget 1994 grundat på 7-8 % invaliditet. Utredningen gick ut på att bedöma om degenerativa förändringar eller pisksnärtskada var orsak till den skadelidandes besvär. I TR uttalades att den skadelidande inte gjort klart mera sannolikt att olyckan var grunden till besvären. Käromålet lämnades utan bifall.

Svea HovR fann att ersättning för skadan skulle utgå. I domskälen pekades på att kunskapen om whiplashskador hade ökat väsentligt de senaste fem åren. Tidsrymden mellan olyckan och framträdande besvär var ej anmärkningsvärda och det ansågs ej vara degenerativa förändringar som orsakat besvären. Det tillkom en röntgenbild till utredningen i Svea HovR som fick avgörande betydelse. Fallet visar att trots olika uttalanden av läkare går Svea HovR på den opererande läkarens utlåtande som ansågs vara tillförlitligast. Domstolen pekade också på det lägre beviskrav som gäller vid svårutredda frågor. Det ska vara ”klart mera sannolikt att skadorna har orsakats av bilolyckan” än att de har någon annan orsak. Det ansågs ej som sannolikt att den skadelidande skulle tillhöra den procentuellt fåtaliga grupp som har besvär på grund av åldersförändringar. Svea HovR biföll talan.

Läkarutlåtandena i Svea HovR var speciellt intressanta. Två oförenliga ståndpunkter framkom. Den behandlande läkaren hävdade med stöd av en ortopedspecialist att diskskadan uppstått i samband med trafikolyckan. De snabba förändringar som skett sedan tidigare röntgenbilder kunde omöjligen bero på åldersdegeneration. Två andra läkare gjorde en annan bedömning. De fann att trafikolyckan ej kunde gett upphov till diskbråck så lång tid efteråt. Vetenskapliga belägg saknas för att whiplashskador kan leda till diskbråck. Motsatt ståndpunkt framkom av den behandlande läkaren som invände att det fanns vetenskapliga belägg för att whiplashskador kunde orsaka diskbråck. HovR uttryckte i domskälen att det ej var möjligt för domstolen att bedöma de vetenskapliga undersökningarna som åberopades. Fallet visar tydligt på domstolens svårigheter att ta ställning till sambandsfrågan då läkarkåren är oense.

Ytterligare ett uppmärksammat fall angående samband vid whiplashskada var mål nr T 1550/94 från Svea HovR som överklagades till HD. En person hade blivit påkörd bakifrån. Olyckan inträffade den 18 juni 1980 och skadeanmälan inkom till bolaget den 23 juni samma år. Fallet slutreglerades därefter utan krav på personskadeersättning. Den skadelidande återkom den 24 juni 1989 med krav på ersättning då besvären tilltagit. Kravet gick ut på att det fanns ett avtal om att inte åberopa preskription. Bolaget invände att fallet var preskriberat då kännedomstidpunkten ansågs ha varit vid olyckstillfället 1980. Försäkringsgivaren

¹⁰¹ T 960/98.

ifrågasatte samband då vetenskapliga belägg saknades för en så lång besvärsfri period. Försäkringsgivarens ståndpunkt stöddes av ortopeden Erik Spangfort. Spangfort arbetade sedan 1988 som fristående konsult med ryggforskning. Uppskattningsvis tio procent av de som drabbades av påkörningar i trafik gjorde anmälan om whiplashskada. I de flesta fall kunde efter nio till tolv månader konstateras om någon kronisk skada fanns. Enligt Spangforts uppfattning var det omöjligt med en så lång besvärsfri period. Vetenskapligt stöd för samband saknades. För ett samband talade ett intyg som Göran Lind utfärdat. Läkaren var specialiserad på rehabiliteringsmedicin, främst whiplashskadade patienter. Linds uttalande pekade på att det ej fanns något som talade mot samband. Det fanns inga säkra vetenskapliga rön som begränsade den besvärsfria perioden. Den skadelidandes problem med svullna leder var typiska för whiplashfall. TR och Svea HovR ansåg att den skadelidande gjort klart mera sannolikt att besvären härrörde från olyckan än att de hade någon annan orsak. Bolaget överklagade till HD men domstolen fann ej skäl att ta upp målet.

Domstolarna gjorde en värdering av den skadelidandes trovärdighet och kom vid en samlad bedömning fram till att samband mellan besvären och olyckan ansågs föreligga. Den läkare som förkastade besvärsfria perioder om fem år vid whiplashskador hade ej kännedom om den skadelidandes problem under perioden. Den behandlande läkaren bekräftade att mindre värk förekommit utan att den skadelidande satt besvären i samband med olyckan. Svea HovR betonade att ”ofta torde vid tvivel bedömningen utfalla till dens förmån som har blivit utsatt för en ansvarsgrundande personskada vars konsekvenser är svårutredda”¹⁰². Vidare betonade domstolen vikten av att självständigt ta ställning till sambandsfrågan, både grundat på medicinska faktorer och en allmän trovärdighetsbedömning.

I målet T 381/87 från Svea HovR togs frågan om whiplashskada upp. Fallet belyste de skilda uppfattningar som finns inom läkarkåren. En person blev påkörd bakifrån 1969. Besvären uppträdde enligt den skadelidande redan 1969 och fortsatte i viss mån mellan 1973-78. Det saknades dock journalanteckningar som kunde koppla ihop besvär med trafikolyckan. Vid tidpunkten var skadetyper föga uppmärksammas och fallet belyste de svårigheter som fanns att påvisa samband. Vetenskapliga rön saknades om skadetyper. En läkare uttalade att det inte fanns några betydligt starkare skäl som talade emot samband. Ytterligare en läkare hördes som uttalade att den skadade kunde vara helt symptomfri högst två dygn efter olyckstillfället. Därefter finns en läkningstid mellan 4-12 veckor. Senare besvär som uppträder kunde vara svåra att koppla samman med olyckan. Till bedömningen togs att den skadelidande röntgades 22 dagar efter olyckan utan klagomål på symptom. Den skadelidande hade ej visat tillräckligt för att det skulle framstå som möjligt eller antagligt att besvären kom från whiplashskadan.

¹⁰² Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 199.

Betydelse i målet fick motstående uppgifter av närstående som ej kunde intyga besvären. Både TR och Svea HovR nekade ersättning.

Mål nr T 1116/88 belyser de svårigheter som kan uppstå när läkare förbiser symptomen efter en whiplashskada. Fallet gällde en skadelidande som råkat ut för en trafikolycka 1975. TR ogillade den skadelidandes talan då det ej ansågs klart mera sannolikt att besvären härrörde från olyckan än att besvären hade annan orsak. Rön om whiplashskador var vid tillfället osäkra och den skadelidande hade små besvär. Svea HovR ändrade dock domen med motiveringen att den nyutexaminerade läkaren förbisett den skadelidandes tecken på whiplashskada vid första läkarbesöket. Läkarna som hördes i målet bekräftade att nya rön kontinuerligt kom på området. En läkare hävdade att besvären visat sig för sent för att de skulle kunna kopplas till olyckan medan en annan påstod att samband kunde påvisas. Det ansåg som mycket sällsynt med degenerativa förändringar och därför bedömdes de kroniska besvären vara en följd av whiplashskadan.

Gunilla Bring pekade som sakkunnig i målet på svårigheterna att se symptomen av whiplashskador just för att de är så varierande. De som är kända är självklart enkla att koppla till olyckan men de ovanligare är inte alltid lätta att urskilja som härrörande från skadetillfället.

5. 4. 2. Alternativa skadeorsaker

Andra orsaker till besvären tas ofta upp i dessa typer av mål. Alternativa skadeorsaker kommer in i bedömningen på så sätt att en annan tänkbar anledning till besvären kan förta whiplashskadans klara sannolikhetsövertikt. Om degenerativa förändringar fanns redan före olyckstillfället i sådan grad att besvären var betydande kan ifrågasättas samband mellan whiplashskadan och nackbesvär. Eftersom symptomen är de samma som för vanliga nackskador uppstår svårigheter att bedöma om besvären härrör från degenerativa förändringar eller är en följd av trafikolyckan. Av fallen synes dock framgå att då det saknas annan förklaring till besvären, personen i fråga är ung, saknar ärftliga åkommor och whiplashsymptomen uppkom i samband med olyckan anses whiplashskadan vara orsaken till besvären.

I ett yttrande från TSN bedömdes att samband mellan trafikskada och senare besvär saknades¹⁰³. Den skadelidande påstod att samband fanns mellan trafikolyckan som inträffade 1989 och besvär som uppkommit därefter. Till stöd för sin ståndpunkt åberopade den skadelidande läkarutlåtanden från 1992, 1994 och 1998. Bolaget hävdade att den skadelidande haft tidigare degenerativa förändringar vilket medförde att samband saknades mellan trafikolyckan och senare besvär. Vidare saknades uppgift om personskadeanmälan i samband med olyckan. Den skadelidande hade ej uppsökt läkare i anslutning till skadan och

¹⁰³ 1998-11-11, Dnr. 1727/1998.

enligt bolagets förtroendeläkare ansågs besvären vara orsakade av annat än trafikolyckan. TSN gjorde bedömningen att flera faktorer talade mot ett samband. Det saknades dokumentation om skada i samband med olyckan. Först 1992 hade den skadelidande uppsökt läkare för nacksmärtor och de initiala besvären var därför troligtvis av lindrigare art. Det framkom av utredningen att degenerativa besvär funnits före olyckstillfället och kunde ej uteslutas som orsak till besvären. Nämnden bedömde att sannolikheten för att olyckan orsakat besvären i vart fall inte var större än att degenerativa förändringar eller andra förhållanden orsakat besvären. Således saknades erforderligt samband.

På begäran av Stockholms TR lämnade TSN ett yttrande angående sambandsfrågan¹⁰⁴. Fallet gällde en skadelidande som fick vattenplaning och körde in i framförvarande bil den 13 september 1987. Enligt uppgifter från den skadelidande resulterade olyckan i ryggbesvär och ischias i benen. Läkare uppsöktes ej i samband med olyckan utan först efter ett halvår konstaterades ett diskbräck i ryggen genom datortomografi. Bolagets sakkunnigläkare hävdade att symptomen saknade samband med olyckan och de berodde på ”juvenilt diskbräck” som var en frekvent åkomma¹⁰⁵. Ytterligare läkare undersökte patienten vilket resulterade i skilda bedömningar. Det framhölls av en specialist i neurologi att det sannolikt fanns ett samband mellan olyckan och diskbräcket då besvären uppkom ett par dagar efter olyckan. Någon annan orsak till besvären hade ej påvisats och neurologen ansåg det som osannolikt att juvenilt diskbräck skulle påvisa samma besvärsbild. Yttrande hämtades från nämndens sakkunnigläkare som betonade försäkringsmedicinens försiktighet till att anse diskbräck som en följd av skada. Sjukdom är den vanligaste orsaken till diskbräck. Med bakgrund av de läkarutlåtanden som framkommit i fallet gjorde TSN bedömningen att diskbräck normalt sett orsakas av åldersförändringar eller sjukdomar. Beviskravet borde enligt nämnden sättas lägre än i andra fall och det ansågs som tillräckligt att det var klart mera sannolikt att olyckan orsakat besvären än att de var orsakade av något annat. Det ansågs ej visat att besvären härrörde från olyckan.

I mål nr T 10-670-94 hemställde Stockholms TR om TSN:s yttrande angående sambandsfrågan¹⁰⁶. Den skadelidande hade råkat ut för en trafikolycka den 8 maj 1983 och påstod sig fått en whiplashskada. Medicinska utlåtanden från den behandlande läkaren visade att huvudvärk, nackvärk och yrsel uppkommit i samband med olyckan. Försäkringsbolaget hävdade med stöd av två läkare att besvären berodde på degenerativa förändringar som omöjligt kunde hänföras till trafikolyckan. Nämnden hämtade ett utlåtande från sin sakkunnigläkare i frågan. Bedömningen visade att besvären var typiska för whiplashtrauma. Sakkunnigläkaren höll för sannolikt att den skadelidande blivit bättre efter olyckan och hade möjlighet att återgå till arbetet. De besvär som uppkommer efter en

¹⁰⁴ Mål nr T 9-649-97, 1115/1998.

¹⁰⁵ Juvenilt diskbräck betyder ungdomsdiskbräck, Nordstedts fackordbok Medicin.

¹⁰⁶ Dnr 2755/1995.

trafikolycka liknar de som kan uppkomma vid degenerativa förändringar. Sakkunnigläkaren betonade att diskbräck som hade påvisats vid läkarundersökningar osannolikt hade samband med trafikolyckan. Den skadelidande hade visat en besvärshistoria redan före olyckstillfället och medförde att olyckan hade ”kvantitativt helt underordnad betydelse för sjukdomsbildens uppkomst och svårighetsgrad jämfört med andra faktorer utan samband med olyckan”. TSN anförde att fallet var särskilt komplext. Utredningen visade att det var sannolikt att besvären berodde på annat än trafikolyckan. Nämnden betonade vidare att det kunde komma fram ytterligare information i domstolsförhandlingen som kunde underlätta den juridiska sambandsbedömningen. Nämnden följde sakkunnigläkarens utlåtande och bedömde invaliditetsgraden till högst fem procent. Då det ej var möjligt att bedöma om olyckan eller degenerativa förändringar var orsak till besvären tog nämnden ej ställning. Det ansågs vanskligt att bedöma i vilken grad trafikolyckan orsakat besvären.

Fallet belyser att nämndens uppgift är rådgivande. Framtida domstolsförhandlingar fick avgöra frågan om samband och nämnden tog endast ställning till invaliditetsgraden. Orsaken var att flera läkare hade olika uppfattning om sambandsfrågan.

I ett fall från HovR för nedre Norrland nekades den skadelidande ersättning då samband mellan olyckan och senare besvär saknades¹⁰⁷. Den skadelidande hade skadats i en trafikolycka 1985. Dagen efter olyckan uppsöktes läkare med sjukskrivning på en månad för revbensskador som följd. Den skadelidande hävdade själv att besvär i nacken uppstod en vecka efter olyckan. Samband mellan olyckan och nackbesvär påtalades ej vid de första läkarbesöken utan först 1986 då det påpekades att besvären tilltagit. Läkare uppgav att smärtbesvär ska uppträda högst ett dygn efter olyckan. Domstolen gjorde bedömningen att försäkringsbolagets påstående om att samband saknades framstod som mera sannolikt än att samband mellan olyckan och nackbesvär fanns. Till saken hörde att den skadelidande redan tidigare hade betydande nackbesvär som orsakats av tyngre arbete. Journalanteckningar visade att den skadelidande sedan början av 1980-talet hade haft rörelseinskränkningar som var orsakade av förslitningsskador.

I ett fall från Svea HovR körde en person in i en parkerad bil den 18 juli 1978¹⁰⁸. I skadeanmälan saknades uppgift om personskada. Försäkringsbolaget slutreglerade ärendet den 25 september 1979. Den 11 februari 1988 kontaktade den skadelidande åter bolaget med krav på ytterligare ersättning. Besvär hade funnits sedan 1978 enligt den skadelidande, dock saknades dokumentation i journaler. Bolaget invände att ärendet var preskriberat. Vidare hävdade bolaget att samband saknades då den skadelidande ej gjort sannolikt att besvären berodde på olyckan. Skadan ansågs ej vara typisk för whiplashskador och därför

¹⁰⁷ Mål nr. T 22/93.

¹⁰⁸ T 327/97.

kunde besvären ej härröra från kollisionen. Den skadelidande blev omkullsparkad av en häst 1982 och bolaget påstod att det var orsaken till besvären. TR gjorde bedömningen att det fick anses styrkt att den skadelidande haft ont i nacken efter olyckan trots avsaknad av journalanteckningar. Det faktum att den skadelidande trillat av en häst gjorde saken värre, dock fanns problemen redan tidigare. En bedömning gjordes av konkurrerande skadeorsaker men domstolen kom fram till att det inte fanns några sådana. Sannolikheten för att besvär hade samband med trafikolyckan var större än att de berodde på något annat. I Svea HovR framgick att journalanteckningar stämde dåligt överrens med vad som i övrigt framkom. Domstolen gjorde bedömningen att svaghet i utredningen uppvägdes av ett trovärdigt intryck hos den skadelidande. Det hade gjorts klart att det var mera sannolikt att besvären härrörde från olyckan än någon annan orsak. Att det ej rörde sig om en typisk trafiksituation för whiplashskador saknade betydelse i målet. Det framkom att även lättare kollisioner kunde orsaka svår invaliditet. Målet visade att svagare part ej ska stå risken för otydligheter i journaler. Det saknades möjlighet för den enskilde att kontrollera dessa. Vidare framkom tydligt att domstolen fäste stor vikt vid den skadelidandes trovärdighet.

6. Preskription

6. 1. Allmän preskriptionsfrist

I 2 § preskriptionslagen (PrL) stadgas en tioårig preskriptionsfrist från det att fordringen tillkom eller från det att preskriptionen avbröts. Enligt skadeståndslagen gäller samma preskriptionstid. Lagen säger ingenting om när skadeståndsfordran uppkom. Enligt praxis är utgångspunkten då den skadegörande handlingen utfördes¹⁰⁹. Detta innebär att en skada som visar sig senare än tio år efter den skadegörande handlingen är preskriberad. Syftet med den allmänna preskriptionsfristen på tio år är att en skadeståndsskyldig ska undgå ansvar alltför långt tillbaka i tiden. På så sätt tvingas en lösning av rättsliga konflikter fram inom rimlig tid.

Specialregleringar föranleder avvikande från preskriptionslagens allmänna tioårsfrist på vissa områden där andra syften gör sig gällande. I TSL finns som nyss nämnts en bestämmelse om specialpreskription som tar över preskriptionslagens bestämmelse. Regleringen överensstämmer med vad som gäller i övrigt inom försäkringsrätten¹¹⁰. Syftet med en specialpreskription är att påskynda en reglering av skadan. Det är av särskild vikt att en uppgörelse träffas så fort som möjligt mellan försäkringsbolaget och den enskilde¹¹¹. En avvägning har gjorts mellan försäkringsbolagets intresse av att inom en snar framtid slutreglera skadan och den skadelidandes möjligheter att väcka anspråk på ersättning. HD har uttalat att ett underlättande av frivilliga uppgörelser är viktig på personskadeområdet¹¹². Vissa skador visar sig inte i samband med olyckstillfället och det är viktigt att inte beskära den skadelidandes ersättningskrav för tidigt. Utgångspunkten är att treårstiden börjar löpa då den skadelidande har fått kännedom om att fordran kunde göras gällande¹¹³.

I förarbetena till försäkringsavtalslagen (FAL) uttalades att det i fråga om försäkringsersättning är viktigt att försäkringsgivaren får en överblick över den ekonomiska situationen och kan nå en slutlig uppgörelse inom rimlig tid¹¹⁴. Vissa fordringar motiverade en yttersta preskriptionstid på tio år oavsett kännedom om att fordringen kunde göras gällande.

¹⁰⁹ Prop. 1978/79, s 39ff.

¹¹⁰ 29 § FAL, 39 § KFL.

¹¹¹ Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, s. 439.

¹¹² NJA 1972, s. 81.

¹¹³ Karnov 1997/98, s. 1144, not 155.

¹¹⁴ NJA II 1927, s. 405 ff.

6. 2. Försäkringsrättsliga preskriptionsregler¹¹⁵

I samband med whiplashskador uppkommer ofta preskriptionsfrågor. Reglerna om specialpreskription är oklara och det råder skilda meningar om hur tidsfristerna ska beräknas. Kärnfrågorna är hur startpunkter för tre- och tioårspreskriptionerna ska beräknas. TSL stadgar en treårsfrist från det att den skadelidande fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i alla fall inom tio år från det att den först hade kunnat göras gällande. TSL 28 § lyder:

Den som vill bevaka rätt till ersättning enligt denna lag eller fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring skall väcka talan inom tre år från det han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande. Försummar han det, är talan förlorad.

Förbehåll om kortare tid för väckande av talan än som anges i första stycket är utan verkan för den som har anspråk på trafikskadeersättning.

Det saknas tydliga regler om när kännedom anses ha uppkommit och det finns endast ett klagande fall som tagits upp i HD¹¹⁶. Fallet ger viss vägledning angående treårspreskriptionen i 29 § FAL där samma syfte som i TSL görs gällande. Betydande tillämpningsproblem kvarstår dock. Ytterligare problem uppkommer när starttidpunkten för tioårspreskriptionen ska bestämmas. TSN betonar att tioårsfristen ska räknas från den tidpunkt då skadan blivit påvisbar. Uppfattningen hos försäkringsbolagen är genomgående att utgångspunkten ska vara dagen för olyckshändelsen¹¹⁷. Vid whiplashskador är detta särskilt betydande då skadan kan visa sig en längre tid efter olyckan. Tillämpas skadedagen som utgångspunkt kan det betyda att fordran preskriberats redan innan skadan visat sig. I ett sådant fall kan det i och för sig vara svårt att rent praktiskt påvisa samband då det är mer än tio år sedan olyckan skedde. Sambandsfrågan bedöms separat och kopplas ej till preskriptionsfrågan. Uttryckliga reservationer görs i TSN:s yttranden om att preskriptionsfrågan avgjorts utan att ställning tagits till sambandsfrågan¹¹⁸.

¹¹⁵ Yllenius, Vivianne, har tagit upp liknande frågor i en uppsats från Stockholms Universitet 1997, Preskription av anspråk på försäkringsersättning.

¹¹⁶ NJA 1997, s. 97.

¹¹⁷ Trafikskadenämndens verksamhetsberättelse 1997, s. 5.

¹¹⁸ Se exempelvis Trafikskadenämndens cirkulärreferat nr 1/1997.

6. 3. Treårsfristens beräkning

Preskriptionstiden börjar löpa när kännedom om skadan anses ha uppkommit. Problematiken när det gäller whiplashskador är att bedöma när den skadelidande anses ha fått kännedom om skadan. Eftersom diagnosen whiplashskada i många fall konstateras långt efteråt kvarstår att bedöma när kännedom om symptomen faktiskt fanns. Det avgörande är ej själva diagnosen whiplashskada utan den skadelidandes besvärsbild.

Flera fall som tagits upp i HovR berör frågan om när kännedom om skadan anses ha uppkommit. Genomgående hävdar försäkringsbolagen att kännedomstidpunkten sammanfaller med skadetillfället och utgör utgångspunkten för treårsfristen.

TSN har i ett yttrande anfört att utgångspunkten för den treåriga preskriptionsfristen är dagen då den skadelidande fick kännedom om att fordran kunde göras gällande¹¹⁹. Det innebär inte endast misstanke om att en skada har uppkommit vid trafikolyckan utan faktisk kännedom. Fallet gällde en skadelidande som råkat ut för en trafikolycka i maj 1987. I skadeanmälan fanns uppgifter om personskada, dock saknades information om nackskada. Försäkringsbolaget slutreglerade fallet och först i mars 1995 återkom den skadelidande med anspråk på ersättning för nackbesvär. Då den skadelidande fått kännedom om att fordran kunde göras gällande vid ett läkarbesök i oktober 1994 hävdade motparten att detta var utgångspunkten för beräkning av preskriptionsfristen. Försäkringsbolaget invände att fordran var preskriberad enligt 28 § TSL. Nämnden gjorde bedömningen att det inte fanns några bevis för att kännedom om samband mellan besvär och trafikolyckan fanns före läkarbesöket 1994.

Av TSNs utlåtande framgår genom formuleringen ”Bolaget bör därför inte åberopa preskription...” att det var fråga om en rekommendation. Slutligen påpekades att nämnden endast tagit ställning i preskriptionsfrågan och sambandsfrågan fick avgöras för sig.

NJA 1997 s. 97 tog upp frågan om när preskriptionstiden började löpa. Fallet gällde 29 § FAL, dock är syftet med specialpreskriptionen detsamma som i 28 § TSL¹²⁰. Omständigheterna var sådana att den skadelidande hade i juni 1990 fallit ner från en stege och slagit i huvudet. Omedelbart efter olyckan uppsöktes läkare. Efter olyckan uppkom ryggsmärtor och senare samma år ökade besvären till att omfatta akustiska symptom som tillsammans med ljuskänslighet gav psykiska problem. År 1992 vände sig den skadelidande till bolaget med en skadeanmälan. Den skadelidande var vid den tidpunkten arbetsförmögen. Försäkringsbolaget

¹¹⁹ B:5, 1996:2, TSN.

¹²⁰ Nordenson, Ulf K, Några frågor om preskription på trafikskadelagens område, intagen i Vänbok till Erland Strömbeck, s. 213.

avböjde ersättning och den skadelidande yrkade i en stämmingsansökan som inkom till TR i mars 1994 att försäkringsbolaget skulle utge ersättning till den skadelidande för invaliditet. Bolaget invände att preskription inträtt då kännedom om att fordringen kunde göras gällande uppkommit mer än tre år tidigare. Preskriptionstiden började löpa i samband med läkarbesöket då kännedom om skadan uppkom. Enligt den skadelidandes uppgifter hade preskriptionstiden börjat löpa tidigast i april 1991, då kännedom om skadan uppkom. TR gjorde bedömningen att insikt om samband mellan besvär och olyckan fanns redan vid första läkarbesöket och därför började preskriptionstiden löpa då. Preskriptionen avbröts ej av utomrättslig anmälan. Ersättningskrav som anmälts till försäkringsbolaget avbröt således ej preskriptionstiden. Den medicinska utredningen visade på att skadorna var av sådan art att de kunde kopplas till olyckan. Fordran ansågs preskriberad. Den skadelidande gick vidare och yrkade att HovR skulle ogilla preskriptionsinvändningen. HovR fastställde TR:s dom med motiveringen att kännedomsdagen om att den skadelidande kunde föra talan mot bolaget var utgångspunkten för preskription. Avgörande var de faktiska omständigheter som gjorde en fastställsetalan möjlig mot försäkringsgivaren och att kännedom om dessa fanns. Oförändrade symptom fanns sedan december 1990 då en fullständig diagnos fastställdes. Även HD fastställde HovR dom då den skadelidandes talan hade preskriberats. Kännedom om att talan kunde göras gällande fanns i samband med första läkarbesöket vilket var mer än tre år tidigare. Sveriges försäkringsförbund angav i ett yttrande i HD att vid komplicerade medicinska bedömningar det är viktigt att den skadelidande gör vad som är möjligt för att undgå preskription. Läkare är ofta oense om samband och det är viktigt att ej vara passiv. Bolaget ska göra sannolikt att kännedom fanns men det ankommer på den skadelidande att visa att insikt saknades. Det ifrågasattes varför den skadelidande ej vidtagit några åtgärder för att undgå preskription. Avgörande synes vara att inga förändringar skett som skulle medföra en annan kännedomsdag. Symptombilden var konstant, låt vara att den skadelidande ej visste vad som orsakat besvären.

I ett ärende som togs upp i TSN hade den skadelidande och försäkringsbolaget olika uppfattning beträffande preskriptionsfrågan¹²¹. Omständigheterna var sådana att den skadelidande råkade ut för en trafikolycka den 17 april 1989. Skadeanmälan inkom till bolaget den 30 januari 1996. Bolaget hävdade att utgångspunkten för preskription skulle vara skadedagen eller senast en vecka efter olyckan. Den skadelidande hävdade att rätten till ersättning kvarstod då kännedom om samband mellan olyckan och besvär uppkom vid ett läkarbesök i november 1995. Av läkarutlåtandet som skrevs den 24 april 1989 framgick att den skadelidande hade ont i nacken och var öm i muskulaturen. Ingen nedsatt rörlighet förekom i övrigt och den undersökande läkaren ansåg ej att det var en allvarlig skada. Röntgenbilder som togs visade inte på några skador och läkaren ordinerade sjukgymnastik om besvären var ihållande. Vid ett läkarbesök 1994

¹²¹ 1997-03-26, Dnr 3211/1996.

framgick att den skadelidande fått akuta besvär i nacke och ländrygg. Olyckan hade medfört nackbesvär i varierande omfattning och läkaren ansåg det som sannolikt att den skadelidande haft en whiplashskada av övergående karaktär. Den skadelidande besökte därefter sjukgymnast som dokumenterade ökade nackbesvär och tryckkänsla över bröstet och domningar i händerna. I september 1995 besöktes åter läkare för synnedsättning och huvudvärk. Av journalen framgick att skadan var ”whiplashliknande”. Bolagets sakkunnigläkare uttalade i ärendet att materialet talade för att kännedom om samband uppkommit först vid sjukgymnastbesöket 1994.

TSN gjorde bedömningen att det ej konstaterats en skada vid första läkarbesöket i april 1989. Av bevisningen framkom ej att den skadelidande hade kännedom om att fordran kunde göras gällande tidigare än tre år från det att krav på ersättning framfördes till bolaget. Det krävs faktisk vetskap och ej blott misstanke för att kännedom ska anses ha uppkommit. Nämnden ansåg att bolaget ej skulle åberopa preskription. Två ledamöter hade skiljaktig mening. Då den skadelidande kontinuerligt haft besvär från olyckan ansågs att kännedom om nackskadan uppkommit i nära anslutning till trafikolyckan. Flera läkarbesök hade antecknats under de följande åren efter olyckan. Anmärkningsvärt för fallet var att även bolagets sakkunnigläkare ansåg att den skadelidande blivit medveten om samband först 1994. Av materialet framgår att bolaget ändå valde att åberopa preskription.

I ett ärende som togs upp i TSN var det tydligt att läkarens utlåtande hade avgörande betydelse¹²². Den skadelidande hade råkat ut för en trafikolycka 19 oktober 1990. Ärendet avslutades den 29 maj 1991 utan att krav på ersättning för personskada inkommit till bolaget. Den 10 januari 1994 informerades bolaget om den skadelidandes personskada. Det uppgavs att nackbesvär förekommit under en tid efter olyckan men kännedom om samband med olyckan uppkommit vid en röntgenundersökning som först 1993. Den skadelidande trodde att besvären berodde på tunga lyft i arbetet och anmälde därför ej någon skada. Bolaget gjorde preskriptionsinvändning med motiveringen att den skadelidande hade kännedom om nackskadan i samband med olyckan. Av akutjournalen framgick att läkaren inte ansåg ytterligare åtgärder nödvändiga. Besvären sågs som övergående och den skadelidande besökte inte läkare förrän 1993 då huggsmärtor uppkom. Nämnden gjorde bedömningen att den skadelidandes uppgifter var tillförlitliga och att det inte framkommit något som tydde på att kännedom om skadan uppkommit före läkarbesöket 1993.

Av fallen framgår att de skadelidande ofta saknar vetskap om preskriptionsfristen på tre år. Då den undersökande läkaren inte hittar några objektiva fynd underlåter den skadelidande att ställa ersättningskrav till bolagen. När det sedan går upp för den skadelidande att olyckan är orsaken till besvären är det för sent att komma

¹²² Yttrande 1998-12-07, Dnr 1358/1998.

med ersättningskrav. Speciellt svårt att påvisa samband är det för dem som har tyngre arbeten som normalt medför ryggbesvär.

6. 4. Tioårspreskription

TSL stadgar en yttersta preskriptionsfrist om tio år från det att fordran tidigast kunde göras gällande. Problemet ligger i att avgöra när fordringen först kunde göras gällande. Nordenson skrev i en kommentar till TSL att utgångspunkten för tioårspreskriptionen var skadedagen. Om beräkningstiden skulle vara kännedomstidpunkten skulle det innebära att tioårspreskriptionen i TSL alltid skulle infalla vid samma tidpunkt som den allmänna tioårsfristen eller senare. Avsikten med specialpreskriptionen i TSL torde ej ha varit att förlänga den allmänna preskriptionsfristen. Uppfattningen att specialpreskriptionen hade till uppgift att förkorta den allmänna preskriptionsfristen kom till uttryck i kommentaren till TSL. Nordenson har dock i en senare uppsats reserverat sig mot denna ståndpunkt¹²³. Författaren skrev i den senare uppsatsen att det skulle leda till att tioårspreskriptionen i 28 § TSL aldrig fick någon självständig tillämpning då preskriptionsfristen på tio år i TSL alltid kommer att gå ut vid samma tidpunkt eller senare än den allmänna preskriptionsfristen i PrL. Nordenson betonade att detta kan ha påverkat den praktiska skaderegleringen och medfört att utgångspunkten för tioårspreskriptionen i TSL är skadedagen. I cirkulär nr 6/1992 från bilskadekommittén betonades att utgångspunkten var skadedagen och efter tio år preskriberas fordran. Rättsläget är således oklart angående denna fråga och det är behövligt med klargörande fall från HD.

Motsatt ståndpunkt framkommer i doktrinen. Lindskog hävdar att skadedagen är utgångspunkten för tioårspreskriptionen¹²⁴. Syftet med specialpreskriptionen ansågs vara att förkorta den allmänna preskriptionstiden och det är orimligt att den tekniska utformningen av regleringen medför en förlängning av preskriptionstiden i vissa fall. Preskriptionen avbryts alltid efter utgången av tioårsfristen med skadedagen som utgångspunkt. Då preskriptionsfristen alltid löper ut tio år efter skadedagen innebär detta att treårspreskriptionen ”flyter” inom tioårspreskriptionens gräns och förkortas då kännedomstillfället infaller senare än sju år efter skadedagen.

Svea HovR tog i mål nr T 1183/97 upp frågan om hur tioårspreskriptionen ska beräknas. Omständigheterna var sådana att en person kolliderade med ett annat fordon 1977 och anmälde skadan till bolaget utan krav på ersättning för personskada. Den skadelidande återkom 1996 till TR genom en stämningsansökan med krav på att bolaget skulle ersätta uppkomna personskador. Vid kollisionen hade den skadelidande inträtt i ett chocktillstånd

¹²³ Nordenson, Ulf K, Några frågor om preskription på trafikskadelagens område, s. 214.

¹²⁴ Lindskog, Stefan, Preskription, s. 191.

som medförde passivitet. Den skadelidande hävdade att bolaget borde ha insett att det även rörde sig om en personskada vid olyckstillfället då kollisionen var kraftig. TR och Svea HovR, som hänvisade till TR:s dom, nekade ersättning med motiveringen att talan inte väckts inom tio år från det att fordringen först kunde göras gällande. Utgångspunkten var således skadedagen oavsett om personskadan visat sig senare. Innebörden av den yttersta preskriptionstiden ansågs vara densamma som i 29 § FAL. Tolkningen av skadeanmälan saknade betydelse i fallet då talan hade preskriberats. Av intresse är att domen överklagats och det återstår att se om HD beviljar prövningstillstånd.

TSN har i yttranden anfört att utgångspunkten för tioårspreskriptionen är då skadan först visar sig. I cirkulärreferat nr 1/1997 rekommenderade TSN att bolaget skulle frånfalla preskriptionsinvändningen. Frågan gällde när utgångspunkten för tioårspreskriptionen skulle anses vara. Den skadelidande förolyckades i februari 1983. I samband med skadeanmälan påtalades ej någon personskada. Vid ytterligare kontakt med bolaget i december 1993 krävde den skadelidande ersättning för whiplashskada. Bolaget invände att fordran preskriberats då utgångspunkten för tioårspreskription var skadedagen. Nämnden gjorde bedömningen att utgångspunkten för preskriptionen ska vara när den ersättningsgrundande skadeeffekten har uppkommit. Vid trafikskador stämmer det bättre överens med ordalydelsen i TSN att utgå från tidpunkten då skadeeffekten uppkom. Nämnden hänvisar till uttalande av Nordenson i Karnov som betonar att utgångspunkten för tioårspreskriptionen är när skadeeffekten uppkom. Ytterligare jämförelse gjordes med KFL där det i en lagkommentar betonades att samma uppfattning låg till grund för tioårspreskription¹²⁵.

6. 5. Speciellt om kännedomstidpunkten

Preskriptionen börjar löpa då den skadelidande fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Enligt praxis ska det röra sig om faktisk kännedom och inte endast en svag misstanke om att en skada kan ha uppkommit. För att preskriptionsfristen ska börja löpa krävs att den skadelidande har kunskap om att skadan inträffat till och därmed har en fordran på trafikskadeersättning. Det ska röra sig om en ersättningsbar personskada som uppkommit i följd av trafik med ett motordrivet fordon. Normalt sett vet den skadelidande om att ersättningsanspråk kan göras. Vidare krävs att den skadelidande hade kännedom om gäldenärens identitet. Det saknas undersökningsplikt för den skadelidande beträffande vem som är gäldenär.

Ett autentiskt fall som kom upp i ett försäkringsbolag belyser ett problem som kan uppkomma när kännedomstidpunkten ska fastställas¹²⁶. En person anmälde sin bil

¹²⁵ Nilsson/Strömbäck, Kommentarer till KFL, s. 180.

¹²⁶ Lindelöf, Per, Skandia.

som stulen. Bilen var spårlost försvunnen och bilägaren fick ersättning för stölden. Efter en tid hittades bilen totalt demolerad ute i skogen. Bilen omhändertogs och fallet slutreglerades då det saknades underlag för brottsutredning. Flera år efter försäkringsfallet inkom ett anspråk på försäkringsersättning till bolaget. En person hade krossat sin näsa som passagerare i samband med en trafikolycka. Någon anmälan om personskada hade ej inkommit då personen varit passagerare i en stulen bil. Den skadelidande hade vid anmälningstillfället insett att en plastikoperation av näsan var nödvändigt för ett normalt ansikte. Kraven gick således ut på att bolaget skulle stå för kostnaderna av operationen. Skadetillfället stämde överens med tidpunkten för bilstölden och registreringsnumret på fordonet var detsamma. Problemet låg i att treårsfristen efter olyckan långt hade passerats. Den skadelidande hade ej haft kännedom om vem anspråk skulle riktats mot. Personen som stulit bilen hade blivit avslöjad om den skadelidande i samband med olyckan hade inkommit med ersättningskrav och skulle förmodligen tyckt att det hade varit något genant. Hade passageraren i den stulna bilen haft möjlighet att forska om vem som var ägare till bilen och därmed få kännedom om vilket bolag som var försäkringsgivare? Fallet togs till TSN som yttrade att det saknades undersökningsplikt för den skadelidande. Anspråket inkom i vart fall inom tioårsfristen och därmed var anspråket ej preskriberat. Bolaget medgav ersättning men fallet kan sägas vara anmärkningsvärt. Frågan är närmast vad som kan anses vara rimligt att bolaget ska stå för. Enligt lagen var dock den skadelidande berättigad till ersättning.

I ett fall från Svea HovR belystes frågan om när kännedomstidpunkten ansågs ha inträtt¹²⁷. En person körde motorcykel och råkade ut för en olycka den 24 juni 1988 då personen väjde för en personbil. Skadan anmäldes i juni samma år men uppgav då ej någon personskada. I april 1991 uppsöktes läkare och det konstaterades att den skadelidande fått en whiplashskada. I april 1992 anmäldes personskadan till försäkringsbolaget. Den skadelidande hävdade att kännedom uppkom först 1991 i samband med läkarbesöket. Bolaget invände att kännedomstidpunkten var olyckstillfället och fordringen därmed var preskriberad. Bolagets sakkunnigläkare betonar att den skadelidande varit besvärsfri en längre tid och därför saknas samband mellan olyckan och symptom. Både TR och HovR fäste tilltro till den skadelidandes läkare som uttalade att det fanns samband mellan olyckan och senare besvär. Av intresse är att den skadelidandes läkare betonar att det finns dokumenterat fall där personer varit besvärsfria i flera år och detta medför ej att samband saknas.

I en dom från Svea HovR förtydligas att misstanke ej är tillräckligt för att grunda kännedom i lagens mening¹²⁸. Det krävs faktisk vetskap. Fallet gällde en person som 1988 kolliderat med en bergvägg efter att ha fått vattenplaning. I skadeanmälan saknades uppgift om personskada. Bolaget avslutade ärendet

¹²⁷ T 1461/96.

¹²⁸ T 1421/97.

1988 och därefter kontaktade den skadelidande bolaget 1993 med krav på ersättning för personskada. Den skadelidande hävdade att kännedom om skadan uppkommit 1993. Värk i nacke hade tidigare funnits men den skadelidande satte ej besvären i samband med olyckan. Det var först 1993 som den behandlande läkaren fick vetskap om olyckan. TR gjorde bedömningen att beviskravet ”klart mera sannolikt...” var uppfyllt i fallet. Bevisbördan låg på den skadelidande och det saknades skäl att ifrågasätta den skadelidandes uppgifter. Domstolen fäste tilltro till den behandlade läkaren, trots flera olika uttalanden om de medicinska omständigheterna. Svea HovR förtydligade att i preskriptionshänseende kännedom innebär ej blott misstanke utan faktisk vetskap¹²⁹.

I mål nr T 187/98 från Svea HovR nekades ersättning för personskada då saken ansågs preskriberad. Den skadelidande hade suttit i baksätet av en bil vid en kollision den 24 maj 1987. Vid skadeanmälan uppgavs ej några personskador. Då den skadelidande återkom till bolaget 1996 genom stämning hävdades att kännedom om whiplashskadan uppkommit vid ett läkarbesök 1994. Bolaget invände att fordran preskriberats och att samband saknades mellan olyckan och besvären. Stockholms TR gjorde bedömningen att det saknades stöd för att anmälan om personskada inkom tidigare än 1994/95. Misstankar fanns 1991 som var tillräckliga för att den skadelidande skulle anses ha fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Det hade ingen betydelse att diagnosen whiplash ställdes senare utan avgörande var att de besvär som talan grundades på väsentligen var desamma som uppgavs 1991. Den skadelidande ansågs ha haft sådan kännedom om samband mellan olycka och besvär 1991 och därför var fordran preskriberad. Svea HovR fastställde TR dom med förtydligande att 29 § FAL var förebild till preskriptionsbestämmelsen i 28 § TSL. Motiveringen till treårspreskriptionen var försäkringsgivarens intresse av att ha överblick över den ekonomiska situationen¹³⁰.

En skiljaktig ledamot betonade att lekmanmässiga funderingar ej utgjorde utgångspunkten för preskription men därmed ej sagt att det ska stå helt klart. Det är tillräckligt att kännedom fanns om besvär och att en fackmannamässig bedömning visar på samband. Då den skadelidande ej hade sådan kännedom skulle bolaget ersätta skadan¹³¹.

6. 6. Preskriptionsavbrott

Möjligheten att göra en fordring gällande utgår om ej krav framställs inom preskriptionsfristen. I vissa fall kan det vara osäkert hur preskriptionsavbrott ska ske. Försäkringstagaren tror sig ha avbrutit preskriptionsfristen men i själva verket

¹²⁹ Jfr. Trafikskadenämndens yttrande den 23 oktober 1996.

¹³⁰ NJA II 1927, s. 405 ff.

¹³¹ Walldén, Catarina, skiljaktig ledamot i Svea HovR.

fortsätter den att löpa. För att avbryta preskriptionsfristen krävs väckande av talan. I vissa fall är en anmälan till bolaget tillräcklig. Frågan om det är tillräckligt att kontakta bolaget eller om väckande av talan i domstol krävs för att avbryta preskriptionen har kommit upp vid ett flertal tillfällen.

I en mellandom från Göteborgs TR togs frågan om preskription upp¹³². Den skadelidande yrkade ersättning för whiplashskada som inträffat vid en påkörning bakifrån i april 1990. Bolaget invände att preskription inträtt då mer än tre år löpt sedan kännedom om skadan uppkommit. Den skadelidande anmälde skadan i samband med olyckan och då erkände bolaget den skadelidandes rätt till ersättning. Av betydelse för fallet var att skriftväxling skett mellan parterna under perioden 1990-1992. Den skadelidande hävdade att genom erkännandet hade bolaget medgivit betalningsskyldighet och vidare utredning hade till syfte att bestämma belopp. Tidpunkten för bestämmandet kunde variera beroende på tillfrisknande. Hänvisning gjordes i fallet till trafikskadelagens förarbeten som uttryckte att som huvudregel avbryts preskriptionen genom väckande av talan. Normalt är det ej tillräckligt att kräva ersättning hos försäkringsgivaren men då bolaget medgivit betalningsskyldighet träder det i stället för lagens preskriptionsbestämmelse och därmed börjar en tioårsfrist att löpa från dagen då utfästelsen gavs. TR gjorde bedömningen att någon ny preskriptionstid ej hade börjat att löpa. Den skadelidande hade ej rätt till ytterligare ersättning än det som utbetalats 1990 och fordran var preskriberad. Bolaget hade ej lämnat utfästelse om ytterligare ersättning utan endast slutreglerat skadan.

HovR för Västra Sverige tog åter upp frågan om fordran var preskriberad då den skadelidande överklagade TR dom¹³³. Domstolen gjorde bedömningen att bolagets erkännande av grunden till ersättningsanspråket var tillräckligt för att avbryta preskriptionsfristen. Bolaget underlät att bestämma ersättningsbeloppet men genom erkännandet ansåg HovR att bolaget avstått från att åberopa den treåriga specialpreskriptionen. I domskälen hänvisades till PrL:s förarbeten där det uttrycktes att beträffande försäkringsersättning ett erkännande normalt sett har samma verkan i preskriptionshänseende som anhängiggörande av talan. Då bolaget medgav ersättningsskyldighet bortföll möjligheten att göra gällande specialpreskription¹³⁴. Den skadelidande behöll talerätten gentemot försäkringsbolaget.

Försäkringsbolaget överklagade till HD som beviljade prövningstillstånd¹³⁵. Domstolen hänvisade till ett responsum som Svenska försäkringsbolags riksförbund ingav i NJA 1971 s. 216. Fallet från 1971 gällde ansvarsförsäkring och det framgick att då försäkringsbolaget medgav ersättningsskyldighet innebar

¹³² Mål nr. T 796-95.

¹³³ Mål nr. T 184/96.

¹³⁴ Jfr. NJA 1971, s. 216, NJA 1984, s. 747 som tog upp frågan om verkan av vitsordad ersättning.

¹³⁵ Mål nr. T 516/98, dom meddelad den 5 maj 1999.

det ett åtagande att betala skäligen ersättning. Vidare bortföll möjligheten att åberopa specialpreskription. HD uttalade att trafikskadeersättningen skulle behandlas på samma sätt som ansvarsförsäkringen i det aktuella fallet. Sveriges försäkringsförbund angav i ett yttrande med hänvisning till ett uttalande av Nordenson att praxis inom bolagen ändrats på senare år. Som regel har bolagets meddelande till den skadelidande som syfte att underrätta om att anmälan mottagits och att skaderegleringen påbörjats. Rätten till specialpreskription är viktig för en effektiv reglering av ärenden och meddelandet ska ej medföra att den möjligheten går förlorad. I det aktuella fallet uttalade dock HD att bolaget ej informerat om preskriptionsfristen på ett korrekt sätt och den skadelidande hade därför räknat med att bolaget skulle ersätta skadan. Innebörden blev därmed att då bolaget medgav ersättningsskyldighet utfästelsen trädde i stället för lagens preskriptionsfrist och en tioårig preskription började löpa.

Avgörande för fallet synes ha varit att bolaget erkände ersättningsskyldighet och underlät att informera om preskriptionsfristen. För att specialpreskriptionen skulle varit tillämplig i fallet hade krävts att bolaget klart uttryckt att det endast var ett meddelande om att anmälan kommit dem tillhanda. Vidare borde försäkringsbolaget uttryckt sin inställning i preskriptionsfrågan. Praxis synes utvecklas mot ett strängare förhållningssätt till den skadelidande men det krävs tydlig information om vad som sker då tidsfrister ej iaktas.

6. 7. Informationsplikt

Försäkringsbolagen har en viss plikt att informera den skadelidande om vad som ska iaktas för att undgå preskription av fordran. Preskription får inte åberopas under pågående skadereglering¹³⁶. Det ska tydligt framgå vad den skadelidande har att iaktta för att undgå preskription och vid tvivel anses skaderegleringen pågå.

TSN anförde i ett fall att skaderegleringen ansågs pågå till dess att den skadelidande fått information om att ärendet var avslutat¹³⁷. Fallet gällde en person som skadats i en trafikolycka. Parterna var oense om tidpunkten för slutlig reglering av skadan. Den skadelidande återkom med ytterligare krav på personskadeersättning och då invände försäkringsbolaget att preskription inträtt. Nämnden anförde att bolaget inte upplyste att ärendet var avslutat och vad den skadelidande hade att iaktta för att undgå att fordringen preskriberades. Skaderegleringen ansågs ej avslutad när krav om ytterligare ersättning kom.

¹³⁶ BU cirkulär 92011.

¹³⁷ B:5 1993:3 TSN.

6. 8. Sexmånadersfristen

Enligt gällande praxis har den skadelidande alltid sex månader på sig att väcka talan efter bolagets slutreglering av skadan¹³⁸. Det gäller oavsett om tre- eller tioårsfristerna har löpt ut. Försäkringsbolagen har enligt praxis åtagit sig att ge den skadelidande en sexmånadersfrist trots att det saknas uttrycklig reglering härom i TSL¹³⁹. Regleringen är densamma i 39 § KFL där det uttryckligen stadgas en sexmånadersfrist för att den skadelidande ska vara garanterad en möjlighet att klaga på slutregleringen vid missnöje.

I ett yttrande från TSN angående sexmånadersfristen angavs att den skadelidande alltid ska ha sex månader på sig att klaga på en slutreglering i bolaget¹⁴⁰. Syftet till regeln ansågs vara att den skadelidande ska undgå rättsförlust och även ha möjlighet att göra invändningar då risk finns att fordran annars preskriberas. Omständigheterna var sådana att den skadelidande var missnöjd med bolagets skadereglering som avslutades den 18 oktober 1994. I detta brev angavs att ytterligare anspråk skulle göras innan den 18 april 1995. Den skadelidande hörde av sig före utgången av fristen och det medförde en förlängning av sexmånadersfristen i väntan på ytterligare medicinsk utredning. En ny frist började löpa och den skadelidande hörde av sig åter inom sex månader och kom överens med bolaget om att avvakta läkarintyg. Därefter skulle besked om ersättning lämnas. Trots att den skadelidande ej hörde av sig förrän i februari 1997 ansåg nämnden att skadereglering pågick. För att bolaget skulle ha möjlighet att åberopa preskription krävdes tydlig information om att bolaget tagit slutlig ställning. Avgörande för fallet var att den skadelidande ej fått klart besked om att ytterligare en sexmånadersfrist började löpa.

I ett fall från Svea HovR nekades ersättning då talan ansågs preskriberad¹⁴¹. Den skadelidande hade råkat ut för en trafikolycka 1983. Försäkringsbolaget slutreglerade fallet 1988 då läkarutlåtande visade att samband saknades mellan trafikolyckan och whiplashskadan. Det slutliga ställningstagandet innehöll information om att den enda möjligheten till överklagande var att inom sex månader stämna bolaget eller inhämta yttrande från TSN. Den skadelidande hävdade att preskription ej inträtt då whiplashskadan blev känd först 1988. Bolagets reglering vilade därför på felaktiga grunder. TR nekade ersättning då det saknades medicinsk invaliditet. Bolaget hade tillgång till den skadelidandes journaler och det hade ej bevisats att skaderegleringen vilade på felaktiga grunder. Den skadelidande överklagade domen i HovR och tillade att omprövning av ersättning för inkomstförlust skulle ske enligt 5 kap 5 § SkL. HovR gjorde bedömningen att fordran var preskriberad.

¹³⁸ Lindelöf, Per, Skandia.

¹³⁹ 1998-11-26, Dnr 1843/1998.

¹⁴⁰ 1998-12-16, Dnr 1901/1998.

¹⁴¹ 1992:37, Svea HovR.

Avgörande för utgången i målet synes vara att tillräcklig utredning om skadan fanns från olyckstillfället. Medicinsk invaliditet saknades. Det hade ej tillkommit något nytt som tydde på att skadan orsakat ytterligare besvär. Vid det slutliga avgörandet hade bolaget tillgång till läkarjournaler som visade på att samband saknades mellan trafikolyckan och besvären. Vidare är det av betydelse att iakttas sexmånadersfristen för att undgå att talan preskriberas. Vid detta tillfälle fanns kännedom om whiplashskadan.

NJA 1992 s. 845 I tog upp frågan om när ett försäkringsbolag anses ha tagit slutlig ställning om ersättning. Då det är hårt för den skadelidande att mista möjligheten att kräva ersättning ställs det höga krav på meddelandet. Fallet avsåg KFL 39 § 2 st som uttryckligen stadgar en sexmånadersfrist. HD betonade att det finns inga krav på speciell ordalydelse vad beträffar meddelandet. Det ska dock vara i överensstämmelse med lagtexten. HD inhämtade ett yttrande från Försäkringsinspektionen som hävdade att det ska framgå ”i ljuset av omständigheterna” att det är fråga om slutlig ställning och det ska stå klart för den skadelidande¹⁴².

Praxis visar att den skadelidandes intresse av att veta när preskriptionen inträder synes vara ovillkorlig. Oklarheter blir till bolagets nackdel och medför att preskription ej kan återopas. Informationsplikten är viktig och här märks att den skadelidandes intresse sätts främst vilket är i överensstämmelse med syften till personskaderegleringen.

¹⁴² Yttrande den 5 november 1990, beslutat av generaldirektören Gabrielsson.

7. Sammanfattning

”Den svenska modellen” utgörs av ett komplicerat ersättningssystem där ersättning utgår från flera håll. Trafikskador är prioriterade på så sätt att de ersätts fullt ut upp till skadeståndsnivå. Vid personskada kan problem uppstå då samordningen fördröjer ersättningsberäkningen. På senare år har ersättningsanspråk för whiplashskador blivit vanligare och skadetyper innebär betydande utredningsproblem.

Trafikskador utgör den största delen av personskaderegleringen inom **försäkringsbolagen**. Skaderegleringen av whiplashskador uppfattas av bolagen som problematisk. De problem som främst uppkommer vid bedömningen av skadetyper är preskriptionsfrågor och sambandsbedömningar. Vid intervjuer med skadereglerare från olika bolag framkom något skilda uppfattningar om hur ofta preskriptionsinvändningar uppkommer. Processbenägenheten synes dock ha ökat i stort i vårt samhälle och fler fall tas till domstol än förr. Ett stort problem inom bolagen synes vara tidsutdräkten beträffande personskaderegleringen. Anledningen till långa handläggningstider är bland annat utredningen av inkomstförlust. Försäkringskassan och diverse andra instanser ersätter i första hand och det som återstår ersätts av försäkringsbolaget. Då det arbetsmarknadspolitiska läget utgörs av en rik flora av anställningsformer är det svårt att klargöra inkomstförluster. I varje fall bestäms ersättningen individuellt och är beroende av flera faktorer. Framtida förändringar inom bolagen inriktas på att påskynda regleringen, eventuellt genom att bolagen själva står för en större del av rehabiliteringen. Det skulle innebära tidsbesparing om inkomstförlusten kunde hanteras utan inblandning av en mängd olika instanser. Knäckfrågan på området är hur mycket som kan privatiseras och ensamt skötas av försäkringsbolagen. Uppfattningen härom varierar och är beroende av politiska ståndpunkter.

I vissa fall synes utvecklingen gå mot ett strängare förhållningssätt än tidigare mot den skadelidande. I HD:s dom från den 5 maj 1999 påpekades att praxis inom försäkringsbolagen ändrats på senare år. Specialpreskription är av stort intresse för bolagen för att få till stånd en reglering inom rimlig tid. Bolagen är dock skyldiga att informera klart om iakttagande av tidsfrister med risk för att annars få stå för otydligheter. Av intervjuer med bolagens skadereglerare framkom att förtydligande av meddelanden och information har skett på 1990-talet.

Trafikskadenämnden utformar tillsammans med försäkringsbolagen praxis på personskadeområdet. Domstolarna tar sparsamt upp fall till prövning och det mesta sköts inom bolagen med hjälp av yttranden från TSN. Anföranden från TSN är rådgivande och det står bolagen och domstolarna fritt att ändra utgången. Nämndens verksamhet är reglerad enligt lag. Utomrättslig reglering av personskador är något speciellt för vårt rättssystem. Vid ökad internationalisering genom EU kan systemet komma att ifrågasättas. Frågan gäller vilket värde ett

utländskt organ ska sätta till trafikskadenämndens yttrande. Auktoriteten är inte densamma som ett domstolsavgörande och kan därför medföra bedömningssvårigheter vid samarbeten.

Sambandsbedömningen är komplex och flera faktorer har betydelse för utgången. Whiplashskador är en omstridd skadetyper inom läkarkåren. **Medicinska undersökningar** har gjorts i flera länder med varierande resultat. Av fallen framgår att kunskapen om skadetyper ökat markant de senaste åren och har medfört uppmärksamhet i ett initialt skede efter olyckstillfället. Det krävs för senare bevisning att skada kan påvisas i ett kritiskt skede efter olyckan. Fortfarande anses dock av många att vetenskapliga belägg saknas för att göra bedömningar av skadetyper. Vid en genomgång av läkarutlåtanden och rättsfall figurerade ofta samma sakkunnigläkare och det synes vara lätt att anlita någon som stödjer den skadelidandes besvärssbild och symptom. Genomgående uttalas av domstolarna att den behandlande läkaren som bäst känner patienten är tillförlitligast. Vid bedömningen tas dock hänsyn till läkarens erfarenhet och specialistkompetens. Allmän trovärdighet hos den skadelidande är av synnerlig vikt. Vid bevisvärderingen ska det vara "klart mera sannolikt att besvären härrör från trafikolyckan än av någon annan orsak". Beviskravet är sänkt med anledning av utredningsproblem dessa typer av mål. Trots att normalkravet "stykt/visat" frångås innebär det ofta bevisproblem för den skadelidande.

Preskriptionsfrågor uppkommer mycket ofta i samband med whiplashskador. Problemen gäller främst hur utgångspunkten för tre- och tioårspreskriptionen ska bedömas. Delade meningar råder härom. Specialpreskriptionen på tre år börjar löpa då den skadelidande fått kännedom om whiplashskadan. Försäkringsbolagen hävdar genomgående i de fall som undersökts att olyckstillfället är utgångspunkten för tidsfristen. Trafikskadenämnden å sin sida anför i de flesta fall att treårsfristen börjar löpa vid ett senare stadium. Den skadelidande visar ofta att läkare diagnostiserar vid ett sent stadium. Då erforderlig kunskap om besvärssbilden saknas inom läkarkåren förbises skadan i ett tidigt skede. Utgångspunkten för tioårspreskriptionen synes vara något mer problematisk. Grunder till specialpreskriptionen var ursprungligen att förkorta tidsfristerna för att snabbare nå en uppgörelse. Ordagrant innebär utgångspunkten för tioårsfristen i TSL att den löper ut samtidigt med den allmänna preskriptionsfristen eller vid ett senare tillfälle. Praktiskt sett innebär detta troligtvis svårigheter att påvisa samband när långt tid passerat sedan olyckstillfället.

Whiplashskador är en uppmärksammat skadetyper där vetenskapliga rön varierar. Fler undersökningar är nödvändigt för att fastställa besvärssbilden. Intressant för uppsatsen har varit att ta del av de skilda bitar som utgör regleringen på området, försäkringsbolagens skadereglering, Trafikskadenämndens yttranden och den magra domstolspraxis som finns på området. Samverkan sker mellan jurister och läkare under beredningen och förståelse dem emellan är en nödvändig förutsättning för klargörande.

Käll- och litteraturförteckning

Avhandlingar och uppsatser:

Bring, Gunilla

Whiplash-relaterade skador och följdillstånd, Biomedicinska aspekter på ett mångfacetterat problem, Institutionen för allmänmedicin, Umeå Universitet, 1996.

Trogisch, Mikael

Sambandsbevisning i mål om personskador, Examensarbete i skadeståndsrätt, Stockholms Universitet, 1996.

Yllenius, Vivianne

Preskription av anspråk på försäkringsersättning, Examensarbete, Stockholms Universitet, 1998.

Medicinska artiklar:

Castro, WH m.fl.

Do "whiplash injuries" occur in low-speed rear impacts? *European Spine*, volume 6:6, 1997, 366-375.

Freeman, MD, m.fl.

"Whiplash Associated Disorders: Redefining whiplash and its management" by the Quebec Task Force. A critical evaluation. *Spine*, May 1, vol. 23, 1998, s. 1043-1049.

Schrader, Harald m.fl.

Natural evolution of the late whiplash syndrome outside the medicolegal context, *The Lancet*, May 4, vol. 347, 1996, s. 1207-1211.

Spitzer, WO m.fl.

Scientific monograph of the Quebec Task Force on whiplash-associated disorders: redefining whiplash and its management, *Spine*, April 15;20, 1995, 1 S-73 S.

Radioprogram:

Tjell, Carsten, Rosenhall, Ulf

Whiplashskador, *Vetandets värld*, 11 november 1998.

Intervjuer:

Sjögren, Yvonne, skadereglerare, Trygg Hansa, 17 februari 1999.

Lindelöf, Per, skadereglerare, Skandia, 19 april 1999.

Artiklar:

Dufwa, Bill W, Vår komplicerade trafikskaderätt och framtiden, *SvJT* 1979, s. 401-490.

Dufwa, Bill W, Skadeståndsrättens komplexitet, *JT* 1992-93, s. 247-255.

Gabrielsson, Edmund, Trafikskadenämnden - dess verksamhet och några rättsliga problem, JT 1997/98, s. 645-657.

Nordenson, Ulf K, Ideell ersättning och kostnadsersättning vid personskada - några tillämpningsproblem, intagen i festskrift till Jan Hellner, Norstedts förlag, 1984, s. 391-417.

Nordenson, Ulf K, Några frågor om preskription på trafikskadelagens område, intagen i vänbok till Erland Strömbeck, Norstedtstryckeri, Stockholm, 1996.

Öberg, Svante, Trafikskadornas finansiering i ett samhällsekonomiskt perspektiv, NFT nr. 3/96, s. 245-250.

Litteratur:

Bengtsson, Bertil, Försäkringsrätt, fjärde upplagan, Norstedts juridik, Falköping, 1995.

Blom, Birgitta m. fl, Karnov, Svensk lagsamling med kommentarer, 1997/98, Fakta informationsförlag, band 1, andra upplagan, Stockholm, 1997.

Ekelöf, P. O, Boman, R, Rättegång IV, sjätte upplagan, Norstedts juridik, Göteborg, 1995.

Hellner, Jan, Skadeståndsrätt, femte upplagan, Juristförlaget, Stockholm, 1996.

Lindskog, Stefan, Preskription, Norstedts, Värnamo, 1990.

Nilsson, Edvard, Strömbeck, Erland, Konsumentförsäkringslagen, kommentar, lagtext och försäkringspraxis, Liber förlag, 1984.

Nordenson, Ulf K, Trafikskadeersättning, 1977.

Roos, Carl Martin, Ersättningsrätt och ersättningssystem, Norstedts, Stockholm, 1990.

Strömbeck, Erland m. fl, Trafikskadelagen och andra ersättningssystem vid trafikolyckor, fjärde upplagan, 1992.

- Övrigt:** Försäkringsbolagen och de trafikskadade,
Regeringsrapport den 18 december 1998,
Finansinspektionen, Dnr. 1736-98-319.
- Engelsk-svensk-engelsk fackordbok Medicine,
Nordstedts förlag, 1996.
- Förarbeten:** Prop. 1972:5, förslag till skadeståndslag m.m.
- Prop. 1975:12, förslag till lag om ändring i
skadeståndslagen (1972:207) m.m.
- Prop. 1975/76:15, förslag till trafikskadelag m.m.
- Prop. 1979/80:119, förlängd preskriptionstid.
- LU 1986/87:3, skadestånd för ideell skada m.m.
- SOU 1974:87, Trafikskadeersättning.
- SOU 1992:84, Ersättning för kränkning genom
brott.
- SOU 1995:33, ersättning för ideell skada vid
personskada.
- NJA II 1927, s. 405.
- Material från TSN:** RFS, B:5 1986:3
RFS, B:5 1993:3
RFS, B:5 1996:2
RFS, B:5 1997:1
- Yttranden:** 1997-03-26, Dnr. 3211/1996
1998-10-15, Dnr. 1320/1998
1998-11-11, Dnr. 1727/1998
1998-11-26, Dnr.1843/1998
1998-12-07, Dnr. 1358/1998
1998-12-16, Dnr. 1901/1998
T 10-670-94, Dnr. 2755/1995
T 9-649-97, Dnr. 1115/1998
- Cirkulär:** Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag,
Bilutskottet, cirkulär nr. 6/1992.
- TSN:s verksamhetsberättelse 1997
- TSN:s reglemente

Rättsfallsförteckning

Rättsfall från TR: Göteborgs TR, mål nr. T 796-95

**Rättsfall från HovR:
Svea HovR:**

T 381/87
T 1116/88
T 1550/94
T 184/96
T 1461/96
T 327/97
T 1187/97
T 1421/97
T 187/98
T 960/98
RH 1992:37

HovR, nedre Norrland: T 22/93

Rättsfall från HD:

T 516-98
NJA 1971 s. 216
NJA 1972 s. 81
NJA 1984 s. 747
NJA 1991 s. 481
NJA 1992 s. 845 I
NJA 1993 s. 764
NJA 1997 s. 97