

Utsatt rättslig situation för trafikskadade

Författare: Tomas Alsbro, WhiplashInfo.se

Innehåll

Utsatt rättslig situation för trafikskadade

Sammanfattning

Inledning

God tanke bakom dåvarande lagstiftares intentioner ...

... har urholkats bl.a. pga ett oligopols gemensamma intressen

Olika hantering av personskador beroende på skadeorsak

Kanalisering

Allmän rättshjälp vid personskadereglering

EU

Europarådets direktiv angående rättsskyddsförsäkring

Långa handläggningstider

Sveriges och EG rätten

Rättsskydd vid förvaltningsrättsliga förfaranden

Samordning kan ge skadade problem

Anpassning till direktiv 87/344/EEG

Idealiserad bild av försäkringsbranschen

Etik baserat på hävdvunna principer

1977 års Trafikskadelag

Försäkringens grundidé

Tidigare hög grad av samverkan i branschen

God försäkringssed var tidigare ett lagkrav

Responsum

Konsumentvårdande myndigheters talande tystnad

Försäkringsbranschen avskaffade den branschgemensamma seden ...

... medan Fondbolagens Förening gör tvärtom

Rena rama ”vilda västern” råder nu

Har advokatsamfundet någon roll i denna fråga?

Försäkringsbolagen äger idag hela bevisutredningen ...

... och lagstiftaren har lämnat ”walk over”

Advokater tvingas att begära kontantförskott

Begår staten brott mot Europafördraget om mänskliga rättigheter?

Bilaga:

15 grundläggande principer vid skadereglering

Sammanfattning

Rättsläget för trafikskadade i Sverige har successivt försvagats under de senaste 25 åren. Bland de viktigaste orsakerna till detta kan nämnas försämringar i försäkringsvillkor, oklarheter i vem som har tolkningsföreträde, brister i lagars utformning och stringens, bristande tillämpning av gällande lag, brister i tillsynsmyndigheters regelsamlingar och faktiska tillsyn samt statsmaktens och riksdagens ovilja att se de rättsliga problemen för de trafikskadade.

Sammantaget har en kraftig rättslig obalans mellan två avtalsparter successivt uppstått som inte hedrar eller hör hemma i en modern rättsstat.

Den rättsliga obalansen inträder omedelbart när en skadad har anledning anta att ett försäkringsfall¹ föreligger.

Inledning

Jag har under 17 år fram till början av 1990-talet arbetat med försäljning och marknadsföring inom försäkringsbranschen. På grund av egna erfarenheter efter en trafikskada har jag alltmer intresserat mig för trafikskadades rättsliga situation.

Detta intresse har förstärkts efter att jag via webbplatsen "WhiplashInfo.se" haft kontakt med tusentals trafikskadade som beskrivit sin mycket utsatta ekonomiska och juridiska situation gentemot sina allmänna och privata försäkringsgivare. Jag skall endast ge ett exempel på en sådan skadades erfarenheter av sin rättsliga och ekonomiska situation.

En 40-årig kvinna skadades efter en trafikolycka som medförde ett whiplashtrauma. Hon vann sitt mål i Tingsrätten, men tvingades av ekonomiska skäl ge upp då försäkringsgivaren överklagade en tingsrättsdom som gav den skadade rätt till trafikskadeersättning. Rättsskyddsförsäkringen var med råge helt uttömd efter tingsrättsförhandlingen. Hon hade inte råd att föra förhandlingen vidare i Hovrätten. Hon insåg också att om hon mot förmodan skulle förlora målet i Hovrätten så skulle hela familjens ekonomi haverera totalt.

Intresset fick ytterligare en dimension när jag läste Justitieutskottets behandling av betänkande 2003/04:JuU14 - Processrättsliga frågor - där bland andra motionen T471 "Rättshjälp vid pisksnärtsskador"² och Ju341³ "Rätten till offentlig försvarare i brottmål" avhandlades..

Utskottsmajoriteten (dåvarande socialdemokratiska/vänster och miljöpartiets majoritet) avlog motionen T471 med bl.a. följande motivering:

[..]"Enligt lagmotiven (prop. 1987/88:73 s. 28 f.) var ett huvudsakligt skäl för denna bestämmelse, som infördes år 1988, att det allmänna inte skulle behöva betala kostnader för sådant rättsligt bistånd som slutligen kom försäkringsbolagen till godo. Det rör sig här om tvister där det egentligen är försäkringsbolagen som berörs och inte de formella parterna. Regleringen innebär således att någon rättshjälp inte får beviljas så länge tvisten om trafikskadeersättning är utomprocessuell. Under detta skede förutsätts försäkringsbolagen bära parternas kostnader för rättsligt biträde." [..] Min makering

Med meningen "Det rör sig här om tvister där det egentligen är försäkringsbolagen som berörs och inte de formella parterna" menade justitieutskottet att ingen enskild - oavsett eventuellt vållande - skulle drabbas av skadeståndskostnader⁴, som den enskilde via tvingande lag hade försäkrat sig mot, dvs det skulle gynna försäkringsbolagen (se även *kanalisering* sidan 4). Utskottet valde därmed också

att helt bortse från dem som inte färdas i trafikförsäkringspliktigt fordon, såsom fotgängare, cyklister mm.

God tanke bakom dåvarande lagstiftares intentioner ...

Denna tanke är i en utopisk värld mycket god. Den trafikskadade skulle anmäla personskada till det egna fordonets trafikförsäkringsbolag, som då skulle räkna den skadade handen (fortfarande i en utopisk värld) och antingen driva ersättningskrav gentemot motpartens – skadevållarens – försäkringsbolag, eller om den egna föraren var vållande, ersätta den skadade enligt skadeståndsrättsliga principer (se direktkravprincipen nedan). Den skadade skulle känna tryggheten av att det egna försäkringsbolaget, med dess juridiska och ekonomiska potens, skulle sträva efter att på allra bästa sätt ta tillvara den skadades intressen gentemot en skadevållares försäkringsbolag.

... har urholkats bl.a. pga ett oligopols gemensamma intressen

Trafikförsäkringsmarknaden i Sverige är i högsta grad ett oligopol⁵, där kunderna vid en trafikolyckshändelse inte sällan har en och samma försäkringsgivare. De juridiska och förhandlingsmässiga problemen detta innebär för exempelvis två krockande försäkringstagare gentemot en och samma försäkringsgivare diskuterades inte av utskottet. Problemställningen behandlas dock i EG:s Ministerråds Rättsskyddsdirektiv 1987/344/EEG⁶, som Sverige är skyldig att tillämpa i svensk lag (men endast delvis gör).

En obstruerande faktor när det gäller intresset av att erhålla maximal försäkringsersättning enligt försäkringsavtalet, kan vara olika gemensamma intressen inom försäkringsoligopolet, såsom t.ex. att hålla ned de samlade försäkringsutbetalningarna. Detta brukar då motiveras med hänvisning till försäkringskollektivets⁷ intresse av låga premier. Förre justitieministern Thomas Bodström argumenterade exakt så när han vid ett partimöte i Nyköping inte ville medverka till att stärka rättsskyddet.

Ett annat argument brukar vara att försäkringsbolaget måste värna försäkringskollektivets intressen av att inte ersätta med mer än vad som är nödvändigt.

Olika hantering av personskador beroende på skadeorsak

Skadereglering vid trafikskada skiljer sig från skadereglering vid annan skadehändelse. I och med Trafikförsäkringslagen (TFL) 1977 tillämpar Sverige direktkravprincipen vid personskada till följd av trafik.

I den nya Trafikskadelagen (TsL) angavs att trafikskadeersättning till förare och passagerare alltid skall utgå från trafikförsäkringen för det fordon i vilket de färdades, dvs ersättningsanspråk och skadereglering kanaliseras⁸ till "det egna" fordonets trafikförsäkringsgivare. Det gäller även i kollisionsfall. Efter 1977 saknar en skadedrabbad möjlighet att vid kollisionsfall rikta ersättningskrav mot motpartens trafikförsäkringsgivare, oavsett motpartens eventuella vållande⁹. En trafikskadedrabbad trafikant skall alltså rikta ersättningskrav direkt mot sitt eget försäkringsbolag. Det hindrar dock inte den skadade att i stället rikta skadeståndskrav direkt till den enskilde motparten, vilket framgår av Trafikskadelagen (1975:1410) – (TsL).

[..]§18 Den som drabbas av en skada i följd av trafik med ett motordrivet fordon får, trots att han kan få trafikskadeersättning, i stället kräva skadestånd enligt vad som gäller om detta.....[..]

Det förra justitierådet Ulf K Nordenson skrev 1977 i sin kommentar till den nya Trafikskadelagen¹⁰:

[..]"En sådan "kanalisering" av ersättningsansvaret är motiverad av praktiska hänsyn. Det har ansetts vara ägnat att förenkla skaderegleringen att alla som har en så nära anknytning till ett visst fordon som egenskapen av förare eller passagerare i detta innebär tvingas att söka sin ersättning ur det fordonets försäkring".[..]

Kanalisering

Kanaliseringen innebar att den trafikskadade blev hänvisad till "det egna fordonets" försäkringsbolag, utan att skadeståndsanspråk framfördes till motparten. Frågan om att anlita rättshjälp eller rättsskydd ansågs därför som onödig. Här är också motiveringen till justitieutskottets uttalande ovan. Försäkringsbranschen åtog sig, som nämnts tidigare, att frivilligt ekonomiskt stå för kostnaden för att trafikskadade skulle få anlita juridiskt ombud under skaderegleringen utomprocessuellt¹¹.

Vid andra personskador än trafikskador avgör vållandet från vilken försäkring ersättning skall utgå, och ersättningskrav riktas direkt mot den som anses ha vållat skadan.

Allmän rättshjälp vid personskadereglering

Fram till 30 juni 1988 kunde trafikskadade få allmän rättshjälp vid personskadereglering, alltså under pågående skadereglering. De juridiska ombudens arvode reglerades därför till största delen via den allmänna rättshjälpen. I de förhållandevis få fall där allmän rättshjälp nekades, reglerades ombudsarvodet i stället av motpartens trafikförsäkringsgivare. Efter 30 juni 1988 kunde trafikskadade inte längre få allmän rättshjälp.

Inför denna lagändring, och möjligen under hotet av en tvingande lagreglering, åtog sig trafikförsäkringsbolagen frivilligt att även fortsättningsvis ersätta den skadades ombudskostnader under skaderegleringstiden. Alla ombudsarvoden, för juridiskt biträde under personskaderegleringar, skulle ersättas av den skadades egen trafikförsäkringsgivare. Det egna försäkringsbolaget blev den skadades faktiska juridiska motpart (mer om det följer nedan)¹².

EU

Europarådets direktiv angående rättsskyddsförsäkring

Sedan 1995 är vi medlemmar i EU, och det kan därför vara intressant att titta lite på vad som ungefär samtidigt pågick inom EU. Under 1987 utfärdade Europarådet direktivet 87/344/EEG om samordning av lagar och andra författningar angående rättsskyddsförsäkring¹³.

Direktivet genomsyras av den bärande idén om trygghet för försäkringskonsumenten.

[..] För att den rättsskyddsförsäkrades intressen skall anses tillgodosedda skall han ha möjlighet att själv välja advokat eller någon annan person som har behörighet enligt nationell lag att biträda vid undersökningar eller förhandlingar och närhelst en intressekonflikt uppstår.[..]

[..]Om en konflikt uppstår mellan en försäkringsgivare och en försäkrad är det angeläget att den löses på ett så rättvist och skyndsamt sätt som möjligt. Avtal om rättsskyddsförsäkring bör därför lämpligen innehålla en bestämmelse om skiljeförfarande eller annat förfarande som erbjuder jämförbara garantier.[..]

I svensk lag (1993:1303) om vissa avtalsvillkor för rättsskyddsförsäkring anges:

[..]Ett avtal om rättsskyddsförsäkring, som meddelas av en försäkringsgivare som har koncession att driva försäkringsrörelse här i landet, skall ge den försäkrade rätt att vid försäkringsfall efter eget val utse en advokat eller annan lämplig person att biträda honom[../]

Långa handläggningstider

Inom EU har man ansett att långa handläggningstider hos försäkringsbranschen som så stort problem att man den 8 januari 1981 utfärdade följande 81/76/EEC¹⁴ *Commission Recommendation of 8 January 1981 on accelerated settlement of claims under insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles.*

I Sverige har dock statsmakt och tillsynsmyndigheter tillsammans nöjt sig med att efter större massmedial uppmärksamhet på problemet med långa handläggningstider tillsätta ett antal utredningar, för att sedan begrava utredningsresultaten i de djupa departementsarkiven.

Det bör noteras att dessa utredningar och promemorior tillkommit pga massiv konsumentkritik mot försäkringsbranschens långa handläggningstider, och inte som ett led i någon tillsyn från tillsynsmyndigheter eller statliga konsumentorganisationer.

Sveriges och EG rätten

Det kan synas märkligt för att inte säga anmärkningsvärt att Sverige inte tagit större hänsyn till EU direktiv och EU rekommendationer i diskussioner och utformning av berörd svensk lag under årens lopp, och kanske i synnerhet under justitiekammarens handläggning av betänkandet 2003/04:JuU14, Processrättsliga frågor.

När det gäller lagen (1993:1303) om vissa avtalsvillkor för rättsskyddsförsäkring tröttnade så småningom EU kommissionen på Sveriges vägran att inte korrekt infoga direktivet 87/344/EEG om *samordning av lagar och andra författningar angående rättsskyddsförsäkring* i svensk lag. Den 12 oktober 2005 utfärdade Europeiska Kommissionen därför ett motiverat yttrande (2004/4779 K(2005)3959)¹⁵.

Rättsskydd vid förvaltningsrättsliga förfaranden

Av direktivet 87/344/EEG framgår att kommissionen, i sitt motiverade yttrande och den ditillsvarande skriftliga korrespondensen med Sverige, har missat det faktum att lagen (1993:1303) om vissa avtalsvillkor för rättsskyddsförsäkring inte innehåller någonting som svarar mot Artikel 2.1. 3:e stycket. i direktivet 87/344/EEG. Artikel 2.1 lyder

[..]1. Detta direktiv gäller för rättsskyddsförsäkring. Sådan försäkring innebär ett åtagande att, mot betalning av premie, bära kostnaderna för rättsliga förfaranden och tillhandahålla andra tjänster som har direkt anknytning till vad en sådan försäkring omfattar, främst för att ...

-försvara eller företräda den försäkrade vid civilrättsliga, straffrättsliga eller förvaltningsrättsliga förfaranden eller vid andra liknande förfaranden eller i anledning av att ersättningskrav har riktats mot honom.[../] (mina markeringar)

Svenska medborgare saknar rätt att använda Allmän Rättshjälp eller rättsskyddsförsäkring som hjälp för anlitanande av juridiskt ombud vid förvaltningsrättsliga förfaranden. Ett korrekt infört direktiv skulle dock ge oss svenskar den möjligheten.

I dag tvingas tusentals svenskar till förvaltningsrättsliga förfaranden där de själva med sina många gånger obefintliga juridiska och processtekniska kunskaper försöker hävda sin rätt mot en kader av myndighetsjurister. Kommissionen har missat denna del i sitt motiverade yttrande angående direktivet 87/344/EEG.

Samordning kan ge skadade problem

Samordning sker mellan ersättning från allmän försäkring, dvs förvaltningsrätt, och trafikskadades ersättning från trafikförsäkringsgivaren, dvs civilrätt. Detta leder inte sällan till svåra problem för skadade, då den privata trafikförsäkringsgivaren i regel inväntar ersättningsbeslut från allmän försäkring (Försäkringskassan). Inte sällan följer sedan den privata försäkringsgivaren det allmännas beslut (förvaltningsrätt), där de skadade saknat rätt till juridiskt ombud.

Anpassning till direktiv 87/344/EEG

I Sverige pågår i skrivande stund byråkratin med att försöka tillmötesgå kritiken som EU Kommissionen framförde i sitt Motiverade Yttrande. Justitiedepartementet gav i mitten av 2006 professor Bertil Bengtsson i uppdrag att som ett led i hans översyn av vissa frågor rörande dels trafikförsäkringens tillämpning på tävlingsverksamhet m.m., dels trafikförsäkringsavgift (Ds 2006:12) även göra en översyn och komma med förslag med anledning av direktivet 87/344/EEG. I uppdraget ingick inte att implementera artikel 2 i direktivet. Bengtsson har därför utelämnat denna artikel i sin departementspromemoria.

Kanslirådet Anne Kutteneuler vid Justitiedepartementet har i e-post till mig den 21 februari 2007 meddelat att man inte har för avsikt att införa artikel 2 i svensk lag, vilket även departementsrådet Tomas Utterström uttalade vid ett möte hos statssekreteraren Magnus G Graner vid Justitiedepartementet den 3 april 2007.

Idealiserad bild av försäkringsbranschen

Inte minst i en trafikskadads backspegel, kan man idag se att lagstiftaren idealiserar bilden av kundförhållandet mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. Det sker till den grad att det än idag förutsätts att försäkringsgivaren alltid handlar enligt god försäkrings sed, d.v.s. hävdvunna principer, såsom de bl.a. uttrycktes i de före 1997 existerande *Grundläggande principer för skadebehandling*¹⁶, och att avtalsparterna är jämbördiga.

En skillnad mellan idag och under 70–80-talen är dock att försäkringsbranschen då frivilligt rättade sig efter lagstiftarens ”önskemål”, utan att lagstiftaren därför behövde ta till lagstiftningsverktygen. Så har inte skett i ”modern tid”.

Etik baserat på hävdvunna principer

Exempel på denna anpassning återfanns exempelvis i *”Etiska riktlinjer för Skandiakoncernen och dess medarbetare”*:¹⁷

[..]Följande sedan länge hävdvunna principer skall vara vägledande vid skaderegleringen, särskilt vid skadereglering där försäkringstagaren är en konsument:

1. *Försäkringstagaren skall ha vad som tillkommer honom eller henne enligt försäkringsavtalet, även om försäkringstagaren begär mindre.*
2. *Vid tveksamhet om en skada skall avbösas eller ersättas, skall ersättning lämnas* (mitt förtydligande).
3. *Om ett försäkringsvillkor kan tolkas på olika sätt, bör det alternativ väljas som är förmånligast för försäkringstagaren* (mitt förtydligande).
4. *Prestigesynpunkter får inte spela in vid skaderegleringen. Om det visar sig att en skada har bedömts felaktigt, skall tidigare*

skaderegleringsbeslut omprövas oavsett om det har begärts av försäkringstagaren eller ej.

5. *Fast hållning skall iakttas inför hot och andra påtryckningar, exempelvis hot om uppsägning av försäkringar, kontakt med massmedier eller stämning. Skandia skall aktivt stödja och hjälpa medarbetare som utsätts för personliga hot i tjänsten.*
6. *Ingen ersättning får utbetalas enbart i reklamsyfte.*
7. *Om flera försäkringsbolag är inblandade i en skada och det är klart att den skadelidande skall ha ersättning men det är oklart från vilket bolag, så får detta inte fördröja skaderegleringen. En tvist mellan två försäkringsbolag får under inga förhållanden leda till att den skadelidande får vänta på sin ersättning.[/.]*

1977 års Trafikskadelag

Innan jag fortsätter vill jag ge lite bakgrund i form av den Trafikskadelag som beslutades om 1975 och infördes 1977.

En av tankarna bakom det nya ersättningsystemet var att den trafikskadade skulle få fullt betryggande skydd mot personskador, samt att den vållande inte behövde belastas med tunga ekonomiska krav. Lagstiftaren ansåg i stället att dessa solidariskt skulle delas av alla försäkringstagare.

Man undvek också de omfattande och svåra tvister om vållande och orsaker till trafikolyckan som den tidigare lagstiftningen innebar, och som måste lösas innan trafikskadeersättning kunde regleras. Skaderegleringen knöts nu istället till det egna fordonet och dess trafikförsäkring. Samtidigt infördes vissa regressregler.

En konsekvens av att den skadelidandes ersättningsanspråk nu skulle riktas mot det egna försäkringsbolaget blev att det egna försäkringsbolaget vid kollision inträdde i motpartens roll. Det hade i och för sig skett även tidigare, men endast i det fall parterna råkade ha samma försäkringsgivare. Den skadedrabbade hade, som framgått tidigare, tillgång till juridiskt ombud under skaderegleringen med hjälp av den då fortfarande gällande allmänna rättshjälpen.

Försäkringens grundidé

Försäkringsbranschens grundidé härstammar från den gamla tidens strävan efter att inom bygemenskapens ramar hjälpa grannar vid svåra bränder. Det var lättare att dela risker som alla i gemenskapen också lätt kunde drabbas av, och spred dem på fler hushåll. När man senare började driva verksamheten o bolagsform, valdes därför så kallade ömsesidiga bolag, dvs de ägdes av alla försäkringstagare tillsammans. Med jämna intervall valdes lokala stämooombud, och man kände inledningsvis en gemenskap. Man kände stark lojalitet och gemenskap inom det egna försäkringsbolaget. Man hade god personlig kontakt med de då lokala kontoren. Det var på den gamla goda tiden och egentligen en annan artikel. Bakgrunden behövs dock för att bättre förstå en del av dagens upplevda problem mellan försäkringsgivare och försäkringstagare – särskilt när det gäller trafikförsäkring.

Försäkringsbolagen marknadsför och säljer ökad trygghet. Affärsidén är att kunden via premien köper trygghet för framtida eventuella ekonomiska risker. Liksom många andra tjänsteföretag baseras försäkringsbranschens marknadsföringsargument ofta på personligt förtroendekapital och tillgänglighet¹⁸. Sedan slutet av 1980-talet och i accelererande takt ökade intresset inom försäkringsbranschen för att skära i personal- och kontorskostnader. Man kämpade frenetiskt för att få ut kunden från kontoren, och stängde sedan ner kontoren, helt eller delvis¹⁹, Länsförsäkringar undantaget.

Försäkringar har emellertid en säregenhet i det att tjänstens/produktens/varans (kärt barn har många namn) sakinhåll levereras till kunden först när ett försäkringsfall skett. Kunden kan således till fullo först värdera sitt köp långt efter avslutat köpprocess. Kunden upplever att den faktiska varan dvs försäkringens ekonomiska trygghetsvärde, de facto skapas efter att försäkringsfallet ägt rum. Försäkringsbrevet kan liknas vid det utlämningsbevis kunden får tillsammans med kvittot i IKEAS kassa, och som kunden sedan tar med sig till en särskild varuutlämning, där han - i efterhand – kvitterar ut paketet/varan. Försäkringsbranschen betraktar försäkringsbrevet som ett bevis på kundens delaktighet i det som branschen kallar försäkringskollektivet, och att försäkringsgivaren – utfäster sig att enligt gällande villkor trygga den ekonomiska förlusten vid skada – sk försäkringsfall.

Den nya ordningen i Trafikskadelaag (1975:1410) ställde till det för de försäkringstagare som köpt trygghetsargumenten i valet av försäkringsgivare. Mycket i den nya lagen var av mycken godo, men i ett viktigt avseende försattes den skadade i en snudd på omöjlig situation.

Den tryggheten – som i reklamen ofta visas i form av försäkringsbolagets generösa åtagande och en utsträckt hand som bistår och hjälper den skadedabbade – löstes upp i dimma och försvann.

Mitt framför nosen på en skadad genomgår försäkringsbolaget en metamorfos från medpart till motpart. I stället för att känna trygghet och stöd av det egna försäkringsbolagets resurser, möter den trafikskadade ofta sitt eget försäkringsbolag som motpart. En motpart med överlägsna ekonomiska och juridiska resurser.

Försäkringsbolagens pedagogiska problem att informera om, förklara, beskriva och motivera förvandlingen och rollbytet, från leverantör av trygghet till motpartens juridiska och ekonomiska ombud vid inträffad skada, har man enligt min erfarenhet i det närmsta totalt negligerat. Jag kan inte dra annan slutsats av de många vittnesmål om detta som jag fått genom åren med WhiplashInfo.se

Tidigare hög grad av samverkan i branschen

Den svenska försäkringsbranschen präglades fram till mitten av 1990-talet av hög grad av samverkan, närmast identiska försäkringsvillkor och ett branschgemensamt etiskt regelverk bestående av hävdvunnen sedvana baserade på hävdvunna principer. Försäkringsbranschens Service AB (FSAB), ett dotterbolag till (nuvarande) Försäkringsförbundet som också är försäkringsbranschens arbetsgivare- och intresseorganisation, gav ut gemensamma riktlinjer.

Det statsbärande partiet var bl.a. via LO-facken ägare till Folksam - ett av de större svenska försäkringsbolagen, och delägare i de försäkringsbolag som förvaltade alla avtalsbundna försäkringar²⁰.

När den allmänna rättshjälpen till person- och trafikskadade upphörde genom förändringen i rättshjälpslagen den 1 juli 1988 skrev Försäkringsbolagens Rättsskyddsnämnd (som sorterade under FSAB) 1989 till samtliga försäkringsbolag:

[..]"Till skadeförsäkringsbolagen

Ombudskostnader vid personskadereglering i ansvars-, trafik- och överfallsskador

Genom ändringar i rättshjälpslagen, vilka trätt i kraft den 1 juli 1988, undantas från allmän rättshjälp skadereglering avseende personskador och s.k. blandade skador (personskada tillsammans med sakskada).

Ändringarna i rättshjälpslagen medför att det blir försäkringsbolagen som i fortsättningen får svara för den ersättningsberättigades ombudskostnader vid utomrättslig personskadereglering. Först när tvist angående personskadeersättning uppkommit och fortsatta förhandlingar inte ter sig meningsfulla, finns möjlighet för ombudet att erhålla allmän rättshjälp. Detta förutsätter emellertid att ombudet väcker talan vid domstol. Då kan allmän rättshjälp betala fortsatta ombudskostnader. I sådana fall kan också eventuell rättsskyddsförsäkring tas i anspråk av den skadelidande.

Observera således att från den tidpunkt bolaget medgivit att ersättningsbar skada föreligger och så länge utomrättsliga förhandlingar i någon form förekommer angående personskadeersättning, får bolaget ersätta den ersättningsberättigades ombudskostnader. Först när tvist uppkommit - som inte kan lösas utomrättsligt - upphör bolagets betalningsåtagande.

När det gäller "blandade skador" bör följande beaktas. Om tvist beträffande personskadeersättning eller saksksadeersättning är anhängig vid domstol, kan allmän rättshjälp beviljas. Vid utomrättsliga förhandlingar däremot rörande person- och sakskskada - i samma ärende - ska ombudskostnader ersättas av bolaget. För hjälp av ombud vid vanlig skadereglering avseende enbart sakskskada betalas normalt inte någon ersättning för ombudskostnader."/..]

Meningen: "Ändringarna i rättshjälpslagen medför att det blir försäkringsbolagen som i fortsättningen får svara för den ersättningsberättigades ombudskostnader vid utomrättslig personskadereglering" visar att försäkringsbolagen skulle svara för ombudskostnader under skaderegleringstiden, vilket också lagstiftaren förutsatte i sina förarbeten till den förändrade rättshjälpslagen och som lagstiftaren visade i betänkandet 2003/04:JuU14).

God försäkringssed var tidigare ett lagkrav

Fram till 1976 angav dåvarande Försäkringsavtalslagens 34§ (FAL) att försäkringsbranschens verksamhet skulle bedrivas enligt god försäkringssed. Försäkringsförbundets responsumverksamhet var den klagoinstans dit man kunde vända sig för att pröva om försäkringsbolagen brutit mot god försäkringssed. Det kunde gälla skaderegleringsteknik, preskriptionsfrågor o.d. Den skadedrabbade - eller dennes ombud - kunde vända sig till Försäkringsförbundets responsumverksamhet²¹, som då hade att avgöra om bolagets agerande var förenligt med god försäkringssed.

Responsum

Denna verksamhet upphörde dock 1997. Försäkringsförbundet motiverade det bl.a. med att responsumverksamheten endast gav rekommendationer och att det inte fanns några *sanktionsmöjligheter* mot de bolag som valde att inte följa rekommendationer, att bolag införde så kallade kundombudsmän, samt att det stod de inblandade parter fritt att gå vidare till domstol. Ytterligare ett skäl angavs vara att Konsumentförsäkringslagen hade minskat skadedrabbades behov av att få prövat om god försäkringssed åsidosatts.

I och med avskaffandet av responsumverksamheten blev det i praktiken fritt fram för bolagen att efter eget bestämmande reglera - eller avslå - ombudskostnader under skaderegleringstiden i försäkringsvillkoren. Den försäkrade hade vare sig laglig rätt till sådan ersättning enligt svensk lag, och försäkringsbranschen hade inte längre vare sig formella eller etiska krav på sig längre. Praxis utformades ensidigt av försäkringsbolagen, dels genom successiva villkorsförändringar, dels faktiskt tolkningsföreträde av försäkringsvillkoren.

Justitieutskottets formuleringar av motiv för avslag på den tidigare nämnda motionen T471 "Rättshjälp vid pisksnärtsskador antyder, som nämnts tidigare, att lagstiftaren än idag lutar sig mot den avsmnade samsyn och samverkan och gemensamma bedömningar i moral- och etikfrågor som rådde i försäkringsbranschen fram till 1990-talet:

[..] En annan sak var att det kunde upplevas som besvärande för en enskild person att begära att få ta rättsskyddet i hemförsäkringen i anspråk när motparten är försäkringsbolaget. Utskottet utgick dock från att försäkringsbolagen klarar det krav på opartiskhet som regelsystemet förutsätter.[..]

På direkt fråga från mig till chefen för kundombud hos If.. rörande bolagets vägran att medge ombudskostnader underskaderegleringstiden i samband med trafikskada, svarar han i brev i september 2005 till ett ombud:

[..] Sedan jag granskat Ifs bedömning i ärendet får jag anföra följande.

Kundombudsmannen gör en laglighetsbedömning, ej en lämplighetsbedömning. Någon laglig grund att utge ersättning för ombudskostnader föreligger inte utan bygger helt och hållet på ett frivilligt åtagande enligt försäkringsvillkoret.

Mot Ifs bestridande kan jag inte rekommendera någon ändring av beslutet.[..]

Konsumentvårdande myndigheters talande tystnad

Konsumentvårdande myndigheter – KO, Konsumenternas Försäkringsbyrå, dåvarande Försäkringsinspektionen, nuvarande Finansinspektionen, ARN eller Trafikskadenämnden (TSN) har mig veterligen inte haft invändningar mot annullerandet av möjligheten att få tillämpning av hävdvunna principerna ransakade genom responsumverksamheten.

Försäkringsbranschen avskaffade den branschgemensamma seden ...

Försäkringsbranschen avskaffade den branschgemensamma tolkningen av god försäkringssed som man dittills verkat under. Bland motiven angav Försäkringsförbundet att riksdagen stärkt konsumenternas ställning. Lagstiftarna – riksdagsmajoriteten menar dock att man lugnt kan utgå från att försäkringsbolagen sköter sin skadereglering objektivt och att man ger personskadade ombudersättning under den tid skadereglering sker under skaderegleringstiden.

... medan Fondbolagens Förening gör tvärtom

Det kan konstateras att utvecklingen i en närstående branschorganisation – Fondbolagens Förening²² – har varit den rakt motsatta. Fondbolagens Förening styrelse beslöt den 6 december 2004 om gemensamma riktlinjer – "Svensk kod för fondbolag", vars efterlevnad övervakas av en etiknämnd i föreningens regi. Den lämnar – i likhet med vad försäkringsbranschens responsum verksamhet gjorde fram till 1996, riktlinjer att rätta sig efter. Fondbolagen har dessutom under 2004 fått en skärpt lagstiftning att verka under.

Rena rama "vilda västern" råder nu

Sedan 1997 råder rena rama Vilda Västern för personskadade, enligt skadade, jurister och advokater som arbetar med personskador.

De trafikskadade, och inte minst deras tilltänkta ombud, klagar frekvent på att såväl Trygg-Hansa som Länsförsäkringar gått i bräschen inom oligopolet av

försäkringsgivare genom att kraftigt ha försämrat villkoren för ombud under skaderegleringstiden. De nya villkoren anses innebära att ombudets oberoende ställning gentemot försäkringsgivaren kränks, och således strider mot god advokatsed.

Advokater som idag åtar sig att biträda en person- eller trafikskadad vid skadereglering under skaderegleringstiden och med Trygg-Hansa eller Länsförsäkringar som försäkringsgivare, tvingas ofta begära kontant betalning av den skadade, för att försäkra sig om arvoden för sin insats, och för att göra sig oberoende av den partspåverkan försäkringsgivaren tillförsäkrat sig via avtalsvillkoren. I annat fall torde advokaten begå brott mot advokatsamfundets etiska regler. Se mer om detta under rubriken *Advokater tvingas att begära kontantförskott*

Många advokater som tidigare arbetade som ombud vid skadereglering har upphört med detta pga. försäkringsbolagens obstruktion av deras verksamhet.

Har advokatsamfundet någon roll i denna fråga?

Många menar att Advokatsamfundet borde vara en viktig intressent i dessa frågor, vid sidan av de tidigare nämnda konsumentvårdande myndigheterna. Advokatsamfundet har dock hittills inte framfört någon öppen kritik eller åsikt i denna fråga. På direkt fråga från mig menade samfundet att det är kundens sak att i sitt val av försäkringsgivare reglera frågan. Samfundet nämner dock att man mött Trygg-Hansa vid förhandlingsbordet i denna fråga, vilket dock inte lett till något resultat ²³.

Samfundet lämnade dock remissvar till rättshjälpskommitténs betänkande "*Den allmänna rättshjälpen*" SOU 1984:66, alltså för mer än tjugo år sedan. Utöver detta anser samfundet att det inte föreligger några skillnader i ett ombuds plikter mot klienter i skaderegleringsärenden och vilket annat ärende som helst. Personligen tror jag att försäkringsbranschen är större uppdragsgivare till advokatsamfundets medlemmar än vad de skadelidande sammantaget är. Dessutom utsätts inte debiterade arvoden från advokater med uppdrag åt försäkringsgivare för den debiteringsprövning som en försäkringstagares eller skadads advokater utsätts för.

Före 1997 fanns således inte problemet med ombudskostnader under skaderegleringstiden för de skadade. Det borde inte finnas sådana problem idag heller.

Försäkringsbolagen äger idag hela bevisutredningen

...

Person- och trafikskadade och deras ombuds möjligheter att med hjälp av försäkringen inskaffa medicinsk utredning för styrkande av skadeanspråk existerar inte hos Trygg-Hansa, vilket framgår av bilagda utdrag ur Trygg-Hansas villkor för motorförsäkring. Vid de omvitnat svårbedömda medicinska följdillstånden efter whiplashtrauman innebär Trygg-Hansas villkor bl.a. att försäkringsgivaren - dvs motparten - helt kontrollerar och äger utrednings- och processmakten. Det är inte ägnat att stärka den trafikskadades rättsliga ställning. Det innebär också ett brott mot principerna om jämbördiga styrkeförhållanden mellan avtalsparter, som ju annars utgör en av de bärande tankarna i den svenska lagstiftarens konsumentpolitik. Det torde dessutom vara ett brott mot det tidigare nämnda direktivet *87/344/EES om samordning av lagar och andra författningar angående rättskydds-försäkring*.

Försäkringsbolagen avslår, som nämnts tidigare, i allt högre grad den skadades begäran om ersättning för ombudskostnader under utredningstiden. Bland de försäkringsbolag som sticker ut mest i dessa sammanhang kan nämnas Trygg-Hansa och Länsförsäkringar.

Justitiekottets dokumenterade förutsättning om försäkringsbranschens opartiskhet föranleder mig att fråga om justitiekottets politiker skulle ha svarat likadant om ärendet gällt fondbolagen, kärnkrafts-, fiske eller tobaksbranschen?

... och Trafikskadenämnden skyddar bolagens nämndakter för de skadade

Trafikskadenämnden har fattat beslut om att inte till den skadade lämna ut den akt hos Trafikskadenämnden²⁴ som försäkringsbolagen enligt TSN:s reglemente är skyldiga att tillställa TSN. Denna akt skall uppfylla vissa protokollsregler, men det efterlevs inte, eftersom TSN inte bryr sig om dessa reglers efterlevnad. Enligt TSN ägs akten av försäkringsbolaget och det är upp till bolaget att avgöra om den skadade skall få se hel akten eller inte.²⁵

... och lagstiftaren har lämnat "walk over"

Lagstiftaren har lämnat "walk over" och ställt sig vid sidan av spelplanen i och med oviljan att se – och än mindre ingripa – i den rättsliga och ekonomiska obalansen avtalsparterna uppvisar. Försäkringsbranschen har övergått från att som försäkringsgivare bidra till att trygga den skadades juridiska situation, till att bli den skadades motparts juridiska och ekonomiska ombud – oavsett om denne motpart är vållande. Vilka spelare återstår då på planen för de skadedrabbade att luta sig mot? Har de över huvud taget några spelare kvar i sin laguppställning? Hur skall skadedrabbade åter bli en grupp som omfattas av konsumentpolitiken? I avsaknad av lagstiftarens stöd, finns en grupp som skulle kunna bidra med expertkunskap.

Advokatsamfundet skulle enligt min mening kunna pröva de villkor bl.a. Trygg-Hansa tillämpar vid ombudskostnader under skaderegleringstiden i perspektiv av samfundets etiska normer och EG-rätten. Inkräktar de generellt sett på advokatens möjligheter till oberoende gentemot försäkringsgivare? Om så anses vara fallet – varför inte införa en från samfundet sanktionerad bojkott av Trygg-Hansa? De skulle även kunna granska den juridiskt konstiga situationen de trafikskadade hamnar i vid skada, dvs att som konsument ingå köp avtal om trafikförsäkring, där motparten vid skada samtidigt meddelar eventuellt bifall till ombudskostnader under skaderegleringstiden, och som dessutom sätter villkor för den skadades anlitan av juridiskt ombud. Det skulle vara intressant att höra samfundets åsikter i dessa frågor – inte minst mot bakgrund av att EU kommissionens agerande mot Sverige i denna fråga när det gäller rättsskyddsförsäkringen, där ju kundens oberoende står i centrum.

Samfundet har en avvaktande hållning i frågan, vilket kan ses naturligt eftersom deras medlemmar även företräder försäkringsgivarna. Hos skadade väcks återkommande frågor om advokaters kompetens och klienters rätt till någon form av kvalitetsmått på advokater. Det har förekommit och förekommer än idag att samfundsmedlemmar samtidigt och parallellt åtar sig uppdrag åt såväl personskadade som försäkringsbolag. Detta har uppmärksammats av skadade och kan med fog sägas bidra till frågor kring advokaters lojalitet mot skadade klienter.

Skadade ställer krav på att den organiserade medicinska professionen diskuterar och bryter frågor kring medicinsk etik i samhället, beroendeställningar gentemot försäkringsindustrin och diagnostiska metoder. De skadade kan komma att ställa sig i spetsen för samhälleliga motsvarande krav på den organiserade juridiska professionen.

Genom webbplatsen www.whiplashinfo.se kan jag tyvärr – men inte alls förvånande - notera en minskning av advokaters intresse för personskadereglering och försäkringsrelaterade skadeståndsproblem i synnerhet och av den så kallade humanjuridiken i allmänhet. Denna minskning sker i takt med att de advokater som hittills arbetat med dessa frågor rapporterar ökande motstånd från försäkringsbolagens sida. En del advokater talar om ren obstruktion från försäkringsgivares håll.

Advokater tvingas att begära kontantförskott

Idag tvingas advokater att begära kontantförskott innan de åtar sig ett personskaderegleringsärende, pga. osäkerheten kring den skadades betalningsförmåga när det gäller det kommande advokatarvodet (pga försäkringsmässiga villkor rörande ombudersättningar). I annat fall skulle det kunna ställa såväl den skadade som ombudet i en omöjlig situation.

Försäkringsbranschen anser sig ha tolkningsföreträde av villkoren. Om inte den skadade accepterar detta hänvisas den skadade att stämma bolaget vid domstol. Denna domstolsförhandling bör då ske efter att den skadelidande har draggat sig igenom bolagens egen "klagoväg" via nämnder (där för övrigt hälften av nämndledamöterna och föredragande kommer från försäkringsbranschen eller dess närstående verksamheter) och i vissa bolag en kundombudsman. Kundombudsmännen menar sig dock inte kunna påverka villkors utformning och tolkningar och lämnar i regel klagomål utan åtgärd.

En trafikskadad har idag att ta ställning till dels om det är ekonomiskt möjligt att anlita ombud vid skadereglering, dels om den ekonomiska risken att tvista vid domstol är rimlig eller inte.

Alla med erfarenhet från tvistemål vet att det är en sak att ha rätt i sakförhållandet – men en helt annan sak att få framgång i domstol.

Begår staten brott mot Europafördraget om mänskliga rättigheter?

Jag antar att en trafikskadade förr eller senare kommer att ansöka om allmän rättshjälp och anföra att den svenska ordning som kanaliseringen medför är oförenligt med dessa två ovan nämnda artiklarna och innebär en kränkning mot den skadades rätt enligt EU-fördraget. Det skulle vara intressant att se hur dels svenska domstolar skulle diskutera, dels om hur ett eventuellt resonemang vid Europadomstolens skulle bli samma fråga.

Sverige har undertecknat Europarådets Resolution (78) 8 on Legal Aid and Advice²⁶. Även om resolutioner inte anses juridiskt bindande för staterna, är de utan tvekan moralist bindande för en modern välfärds- och tillika rättstat.

Jag väntar med spänning fram mot att följa ett sådant ärendes gång.

Tomas Alsbro
WhiplashInfo.se

Bilaga:

- Utdrag ur boken *Skadereglering – grunder, etik och praxis*, ISBN 91-7990-097-6, IFU 1997 av Staffan Waldemar:

15 grundläggande principer vid skadereglering

1. Försäkringsbolaget skall lämna aktiv service och utredningen skall utföras så snabbt som möjligt.
2. Råd och anvisningar skall lämnas om vilka åtgärder som skall vidtas för att begränsa en skadas verkningar.
3. Kunden skall på ett enkelt och lättfattligt sätt informeras om sina rättigheter och skyldigheter samt om bolagets åtgärder och beslut.
4. Bolaget skall, i samarbete med kunden se till att utredningen blir så fullständig som möjligt.

5. Om ett skadeärende fördröjs är det viktigt att upplysa kunden om anledningen. Beror dröjsmålet på kunden bör han informeras om att den fortsatta handläggningen är beroende av hans åtgärder.
6. Handläggningen skall ske smidigt och med lyhördhet för kundens individuella förhållanden. Särskild försiktighet skall iaktas vid utlämnande av uppgifter som angår försäkringsstagaren eller skadelidande.
7. Om flera försäkringsbolag berörs av samma skada skall bolagen komma överens om handläggningen så att skaderegleringen inte fördröjs.
8. Skaderegleringen skall vara konsekvent, enhetlig och rättvis.
9. Ersättningen skall bestämmas med tillämpning av försäkringsavtalets bestämmelser, skaderegleringspraxis och gällande rättsregler.
10. Kunden skall ha den ersättning han är berättigad till, även om han, pga. otillräckliga kunskaper om ersättningsregler eller av andra skäl, begär mindre.
11. Om det finns anledning anta att kunden inte agerar korrekt, skall bolaget sträva efter att skydda samtliga försäkringstagares intressen.
12. Beslut skall motiveras!
13. Det är nödvändigt att inta en fast hållning mot hot och otillbörliga påtryckningar.
14. Om det visar sig att ett ärende blivit felbedömt, skall kunden omedelbart informeras härom och ändring ske snarast.
15. Om ersättning inte lämnas, eller om den reduceras, skall bolaget lämna kunden upplysning om de möjligheter till prövning av bolagets beslut som finns.

¹ Försäkringsfall enligt Svenska Försäkringsföreningens bok Försäkringstermer, 1987: Händelse som täcks av villkoren i ett gällande försäkringsavtal och som därför normalt utlöser försäkringsgivarens ersättningskyldighet. En annan definition skulle kunna vara när försäkringsägaren har anledning anta att en ersättningsbar skada föreligger. Någon i rättspraxis fastställd definition finns inte så vitt jag vet.

² 2003/04:T471 av Barbro Feltzing (mp). ”Idag måste en drabbad människa bedriva en långsam och dyr rättsprocess för att få skadan klassad som en whiplashskada. Rättshjälp vid whiplashskador behöver därför utvecklas”. (Citat ur motionen): Se http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=410&dok_id=GR02T471

³ Motion till riksdagen, 2003/04:Ju341, 3 st ”Rättshjälp i tvistemål”

⁴ Den allmänna rättshjälpen till person- och trafikskadade upphörde genom förändringen i rättshjälpslagen den 1 juli 1988

⁵ Kännetecknas av att ett fåtal stora aktörer dominerar en marknad. Bland oligopol brukar räknas bensin och andra drivmedel, bank- och försäkring, el- och tele.

⁶ <http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31987L0344:SV:HTML>

⁷ Samtliga försäkringstagare inom samma försäkringsklass, såsom till exempel klass 10 Motorfordonsansvar. Försäkringsklasser definieras bl.a. i Europarådets direktiv 73/239/EEG av den 24 juli 1973 om samordning av lagar och andra författningar angående rätten att etablera och driva verksamhet med annan direkt försäkring än livförsäkring. Se direktivet via länken <http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31973L0239:SV:HTML>

⁸ Trafikskadelagen – Kommentarer till TSL, Nordenson 1977

⁹ Trafikskadelagen – Kommentarer till TSL, Nordenson 1977

¹⁰ Trafikskadelagen – Kommentarer till TSL, Nordenson 1977

¹¹ Utomprocessuellt innebär i detta sammanhang under pågående skadereglering, dvs innan eventuell tvist vid domstol

¹² Se [Rättsskyddsämndens](#) allmänna utskick sidan 10, 4:e stycket: ”Till skadeförsäkringsbolagen”.

¹³ <http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31987L0344:SV:HTML>

¹⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31981H0076:EN:NOT>

¹⁵ Se *Allvarlig kritik från EU kommissionen* -

http://www.whiplashinfo.se/juridik/EU/motiverat_yttrande_rattsskydd.htm

¹⁶ Skadereglering – grunder, etik och praxis, Staffan Waldemar, utgiven av IFU 1996, ISBN 91-7990-097-6. Upplagan är slut, men boken kan i sin helhet läsas på WhiplashInfo.se. Sök på titeln. De femton punkterna redovisas i bilaga.

¹⁷ Regelverket i sin helhet kan läsas på WhiplashInfo.se. Sök på titeln.

¹⁸ Se bl.a. Marknadsföring i tjänsteföretag, Christian Grönroos - professor i marknadsföring vid Svenska Handelshögskolan i Helsingfors, ISBN: 914704389X,

¹⁹ De försäkringsbolag som stängde sina lokalkontor och i stället inrättade så kallade callcenters är de bolag som senare fick de största problemen med vikande försäljning.

²⁰ AFA, AMF m.fl

²¹ Skriftliga svar på skriftliga frågor. Från hebreiskans responsum

²² Fondbolagens Förening är en branschorganisation med uppgift att ta tillvara fondspararnas och fondbolagens intressen. Se

<http://www.fondbolagen.se/Juridik/F%C3%B6reningens%20riktlinjer.aspx>

²³ De advokater som på samfundets uppdrag ingick i denna förhandlingskommitté arbetade med dubbla lojaliteter eftersom de samtidigt åtar sig uppdrag åt såväl försäkringsbolag som skadade.

²⁴ Formalia för denna akt har bestämts av TSN i Cirkulär 3-2000, rev 2005; Se <http://www.whiplashinfo.se/forsakring/trafikskadenamnden/Cirkular2000-3.pdf>

²⁵ Mer om Trafikskadenämndens verksamhet finns att läsa på WhiplashInfo.se: Sök på Trafikskadenämnden ger ungefär 154 träffar från www.whiplashinfo.se för trafikskadenämnden

²⁶ Se resolutionen på WhiplashInfo.se -

http://www.whiplashinfo.se/Europaradet/resolutioner/78_8/resolution_78_8.htm