

Remissvar

till

Finansdepartementet

Ärendenummer Dnr FI 2003/822

från Tomas Alsbro, Whiplash Info,
avseende Finansinspektionens rapport ”Stärkt skydd för trafikskadade” (2003:1)

Finansinspektionen (FI) verkar i otillfredsställande hög grad ha tagit sin information okritiskt från försäkringsbolagen, även om viss information kommer från några intresseorganisationer som företräder whiplashskadade. Rapporten har därför kommit att präglas av viss ensidighet, vilket också kommit till uttryck i de synpunkter och förslag som FI: s rapport presenterar.

Under rubriken ”Avgränsning” skriver FI:

Vissa intresseorganisationer som FI kontaktat är kritiska till bolagens hantering. FI har inte kunnat utreda hur många trafikskadade som företräds av organisationerna och vet således inte hur stor den missnöjda gruppen är. FI redovisar i denna undersökning ändå resultatet från dessa kontakter. Vissa åtgärdsförslag syftar också till att hantera de problem som just denna grupp har. Eftersom regeringen har lyft fram frågan har FI tolkat det som att synpunkter från denna grupp är intressanta.

Styckets sista mening har av läsare tolkats som FI: s njudda inställning till de skadades problem och en indikation på frånvaro av probleminsikt.

Vid en närmare granskning av regeringsrapporten från 1998¹ med den nu aktuella kan jag konstatera att i stort inget positivt hänt för de skadade. Tvärtom upplever de skadade än längre handläggningstider och än svårare problem med att kunna hävda sin rätt till ersättning enligt avtal.

I regleringsbrevet för FI anges återkommande som mål att FI har att tillse att det finansiella systemet bl.a. tillgodoser samhällets krav på konsumenternas intresse av ett gott skydd. Tyvärr syns det för de skadade som om FI ägnar sig åt rundabordet samtal med försäkringsgivarna i stället för genom aktiv tillsyn tillförsäkra sig fakta och därmed ett objektiva beslutsunderlag. Den kundundersökning som bolagen menar styrker att deras kunder är i stort nöjda redovisas överhuvudtaget inte. Den är också enligt senare uppgift från FI, endast hörsägen. FI vet inte vilka kunder som avses i undersökningen.²

I FI: s rapport redovisas till exempel försäkringsbolagens uppfattning att de kundundersökningar som några bolag låtit göra, visar att kunderna i stort sett är nöjda eller mycket nöjda. Kundundersökningarna förefaller vara interna då jag inte kunnat finna att de publicerats. I och

¹ Finansinspektionen, Dnr. 1736-98-319

² Jmf kritiken mot FI i RRV:s revisionsrapport av den 9 april 2003 med dnr 30-2002-0293

med det är påståendena svårvaliderade för en utomstående – sålunda anges inte hur urvalet av tillfrågade har gjorts, hur stort bortfallet av svarande varit, m fl sådana för valideringen viktiga uppgifter. Det är dock plausibelt att många skador hanteras väl – i synnerhet de (initialt) svåraste och de allra lindrigaste. Emellertid finns starka skäl att ifrågasätta hur de så kallade whiplashskadorna/halsryggsdistorsionerna hanteras. Detta är den i särklass vanligaste skadetyper i trafiken idag. Det finns publicerade - vetenskapligt väl förankrade - rapporter som visar att denna skadetyper svarar för mer än hälften av personskaderegleringarna efter trafikolyckor och cirka tre fjärdedelar (3/4!) av alla förtidspensioner på grund av trafikolyckor. Denna skadetyper drabbar anmärkningsvärt ofta kvinnor (till skillnad från samtliga övriga olycksfallsskador som drabbar pojkar/män), och i mer än hälften av fallen är det någon annan än den nackskadade som är vållande till olyckan. Nackskadan drabbar företrädesvis unga - medelålders och därmed yrkesaktiva individer och medför inte sällan omfattande och bestående arbetsförmåga. Det innebär givetvis synnerligen stora ekonomiska konsekvenser för de skadedrabbade men också stora kostnader för försäkringsbolagen. Skaderegleringsmässigt har de också visat sig mer komplicerade än i princip alla andra skador, trafikförsäkringsbolagen tillstår öppet att detta är den stora problemgruppen i dag, och bolagens hantering av just whiplashskador har med rätta rönt stark kritik från såväl skadade, läkare och jurister. Det är därför rimligt att fokusera remissvaret på denna skadetyper.

Mot bakgrund av ovanstående framstår försäkringsbolagens påstående om ”i huvudsak nöjda” skaderegleringskunder som verklighetsfrämmande.

För det första framstår bolagens inställning i sambandsfrågan, när det gäller långvarig och bestående arbetsförmåga och medicinsk invaliditet bland whiplashskadade, såsom remarkabelt njuugg. I de fall då tvist uppstår mellan en skadelidande försäkrad och det ersättningspliktiga bolaget, handlar det oftast om en diametralt olika syn på just sambandsfrågan. För de skadade är det uppenbart att bolagens – och Trafikskadenämndens (TSN) – njuugga attityd grundas på vad deras så kallade sakkunnigläkare uttalat om samband. De argument som framförs av dessa läkare mot samband, bygger lika uppenbart på ovetenskapliga och ogrundade påståenden om whiplashskador och deras ”naturalförlopp”, om konkurrerande orsaker till symptomutveckling och om ”traumatiska principer” – argument som ofta helt saknar verklighetsförankring. Argumenten framförs gärna av ett flertal av bolaget anlitate läkare och ges därigenom en falsk bild av konsensus i forskarvärlden. Sammantaget leder detta förhållningssätt hos bolagen och deras (och TSN: s) läkare till mycket stora svårigheter för den skadedrabbade att hävda sin rätt gentemot bolaget (som dessutom oftast är den skadades eget bolag!). Det krävs ofta både kvalificerad juridisk assistans och medicinsk sakkunskap, vilket är tidskrävande och kostsamt, ofta omöjligt att få. Och inte ens med mycket kvalificerat stöd finns garantier för att den skadelidandes rättigheter tillvaratas. Då återstår bara att föra tvisten till domstol och problemen med och konsekvenserna av det diskuteras utförligt nedan. Dessa problem för de skadade har – som jag påtalade i mitt remissyttrande till FI i anledning av detta regeringsuppdrag – återkommande varit föremål för diskussioner och konferenser sedan snart 30 år tillbaks i tiden ³.

³ Bl.a. Medicin och juridik på kollisionskurs? Nordisk Försäkringstidskrift, nr 2 1976, Medicin och juridik hand i hand i praktisk tillämpning, Symposium anordnat den 4 maj 1981 av Försäkringsjuridiska Föreningen och Svenska Läkaresällskapet, Regeringsuppdrag till FI av 1992-10-29, FI Dnr 019-6105/92

För det andra är den medicinska invaliditetsgrad som rekommenderas i Försäkringsförbundets tabellverk (senaste versionen från 1996, då en kraftig reduktion av den medicinska invaliditeten med avseende på whiplash syndrom genomfördes) anmärkningsvärt låg för de nackskadade jämfört med andra skador. Principen för gradering av medicinsk invaliditet är att det är den skaderelaterade funktionsnedsättningen som ska ersättas, oberoende av hur och i vilken typ av olycka denna skada och funktionsnedsättning uppkommit. För nackdistorsioner gör man dock, sedan 1996 års förändring av tabellverket, ett undantag från denna princip (motiverat av att försäkringsbolagen anser att dessa skador är för många och för dyra). Detta innebär att om man drabbas av en viss funktionsnedsättning av annan orsak än just halsryggsdistorsion (whiplash) kan man erhålla 50-60 % medicinsk invaliditet. Men om diagnosen är whiplashskada - exempelvis genom oförskyllad påkörning bakifrån som är den vanligaste uppkomstmekanismen - begränsas invaliditetsgraden uppåt till 18 %! Det framstår som uppenbart att de whiplashskadade som får insikt i denna bolagens praxis är ytterst missnöjda. Bolagens påstående om ”i huvudsak nöjda kunder” saknar således trovärdighet, särskilt mot bakgrund av att whiplashskadorna utgör så stor andel av och svarar för så dominerande del av personskaderegleringarna respektive förtidspensionskostnaderna för trafikförsäkringsbolagen.

Sedan 1 januari 2002 har också en kraftig reduktion av sveda och värkersättningen genomförts innebärande att ersättningen nu är direkt relaterad till den beslutade medicinska invaliditeten i stället för att utbetalas i absoluta tal kopplat till akuttid och den skadades lidande.

I personskaderegleringen använder sig försäkringsbolagen av så kallade sakkunnigläkare - ett system som FI i viss mån kritiserar. FI tycks mena att problemen med detta system neutraliseras genom att försäkringsbolagen tydligt markerar att dessa sakkunnigläkare är att anse som partiska för bolaget. En sådan förändring är väl motiverad, men stora problem kvarstår dock.

Ett är att bolagen även fortsättningsvis fritt kan välja läkare för att få de bedömningar som passar bolaget och ger detta fördelar, medan den skadade som regel saknar denna möjlighet när det gäller den intygsskrivande läkaren. Med andra ord kan de läkare som bolagen vet har en uttalat negativ inställning till utveckling av kroniska besvär efter just whiplashskador i sina sambands- och invaliditetsbedömningar selekteras i rekryteringen. Stöd för att bolagen har ett sådant motiv är det faktum att rekryteringen av nya sakkunnigläkare endast sker via personliga kontakter med sedan tidigare väl etablerade bolagsläkare.

Det finns en uppenbar risk för anpassning till äldre kollegers uppfattning och därmed också till att beakta bolagets ekonomiska intressen. Det är uppenbart att i ett sådant system kan både ekonomiska incitament och mer eller mindre dold vänskapskorruption bli starkare drivkrafter än opartiskhet, objektivitet och vetenskaplig hederlighet. Detta i synnerhet som dessa läkare i dagens läge utför dessa bisysslor utan risk för kontroll eller sanktioner från någon tillsynsmyndighet. Systemet kan på så sätt uppmuntra en (dold) partiskhet som för den skadelidande innebär ogynnsam hantering av det enskilda skadeärendet. Systemet innebär en oacceptabel rättsosäkerhet och orättvisa för den enskilde och eftersom ett av de viktigaste momenten i personskaderegleringen bygger på bedömning av medicinska frågor måste systemet med nödvändighet innefatta en effektiv kontrollmöjlighet, vilket alltså helt saknas idag. Som systemet fungerar idag sker också all utbildning av dessa försäkringsläkare av försäkringsbolagen själva, med den uppenbara och mycket stora risk för bias det innebär.

FI: s rekommendation att bolagen bör överväga att anlita medicinsk expertis för att ansvara för utbildnings-, organisations- och kvalitetsfrågor för de medicinska rådgivarna innebär ingen egentlig skillnad mot dagens system, där bolagen själva kan selektera och låta utbilda sakkunnigläkare helt efter eget skön. Att försäkringsbolagen också i fortsättningen skulle kunna anförtros att ansvara för både rekrytering och utbildning är helt enkelt inte trovärdigt. Förslaget råder heller inte bot på det i nuvarande system inbyggda problemet med att sakkunnigläkarna har en ekonomisk beroenderelation till bolagen.

Det förhållandet att sakkunnigläkarna, genom att inte personligen undersöka den skadade, undandrar sig Socialstyrelsens tillsynsansvar borde inte innebära sakligt skäl för att dessa läkare skall undgå ansvar för sitt arbete åt bolagen när arbetet förutsätter medicinska bedömningar. I synnerhet som dessa medicinska bedömningar har så vittgående konsekvenser för den enskilde, skadedrabbade, borde det vara ett starkt motiv för en författningsändring för att säkerställa en kvalitetsmässigt godtagbar och rättvisare skadereglering. Det måste krävas att de så kallade sakkunnigläkarna i försäkringsbolagen (och TSN om de ska finnas kvar där) underställs en tydligt oberoende, statlig kontroll.

Huruvida Socialstyrelsen (SoS), som FI föreslår, skall kunna utöva denna kontroll är tveksamt. Redan idag finns gott om exempel på att vetenskapliga råd hos SoS parallellt verkar som sakkunnigläkare åt bolag och försäkringskassor. Risken för jäv är uppenbar och dessutom svårkontrollerad för den enskilde och dennes ombud. Dessutom måste risken för olika grader av vänskapskorruption kolleger emellan alltid beaktas. Den kader av "försäkringsläkare" som visar intresse för dessa frågor är i stora stycken involverad i de försäkringsläkarföreningar som finns i och utom landet. Erfarenheter från tvistemål om försäkringsersättningar för whiplashskador i domstolarna visar att bolagen har en uttalad tendens att i samma rättegång anlita ett flertal av de i dessa rättsprocesser ofta förekommande bolagsläkarna. Dessa läkare uppträder gärna väl "samsnackade" och håller med varandra, och frammanar därigenom en falsk bild av konsensus.

Beträffande sakkunnigläkarna i TSN är problemen i princip desamma som med bolagsläkarna. TSN: s läkare besitter ingen särskild kompetens eller annan förutsättning för att göra en överprövning av andra läkares bedömningar. Erfarenheten visar att TSN: s läkare är nära lierade med bolagsläkarna – det har till exempel aldrig hänt att en enskild åberopat TSN: s läkare som partssakkunnig i domstol, medan det är utomordentligt vanligt att neurologen i TSN åberopas av bolagen. Det finns anmärkningsvärt många prov på grova felbedömningar, falskcitat och kränkande omdömen om skadade och intygsskrivande kolleger just från denna TSN: s sakkunnigläkare. Den falska konsensus som bolagsläkarna gärna ger uttryck för innefattar också i högsta grad samme TSN-läkare. Det finns inget berättigande för att TSN skall ha egna sakkunnigläkare. Rekryteringen av de två läkare som varit knutna till TSN sedan 1991 skedde på precis samma sätt som rekryteringen av bolagsläkare: genom att tillfråga redan etablerade sådana. I kontakt med TSN: s kanslichef hösten 2002 framhöll denna att man hade stora problem att tillgodose allmänhetens krav på att efterträdaren till TSN: s neurolog skulle vara fristående från försäkringsbranschen. Två månader senare hade man löst problemet genom att på samma neurologs förslag tillsätta en tidigare underlydande till denne, och som var "jungfruligt ren", d.v.s. han saknade all erfarenhet av försäkringsmedicinska bedömningar och kunde i alla avseenden "läras upp" av sin äldre, avgående kollega. Han har också övertagit mycket av sin företrädares i många stycken stötande och osakliga bedömningar och till och med ordval.

Systemet medför en uppenbar risk för att ge en falsk bild av konsensus bland vetenskapliga experter när det egentligen kan handla om vänskapskorruption eller till och med jäv bland försäkringsläkarna.

Ett speciellt problem i sammanhanget har uppstått genom att FI avböjt att granska TSN-läkarnas bedömningar med hänvisning till att inspektionen saknar medicinsk kompetens. Eftersom ingen annan instans heller tar detta ansvar, har uppenbart osakliga, ovetenskapliga, kränkande och med bolagen partiska bedömningar från TSN:s läkare fått stå oemotsagda till stort förfång för den enskilde försäkrade. Det vore rimligt att FI som tillsynsmyndighet för försäkringsbranschen har ansvar också för tillsynen av de i sammanhanget grundläggande medicinska bedömningarna och den medicinska expertis som anlitas för att göra dessa bedömningar. Grunden för huruvida ersättning skall utgå eller ej utgörs av en analys av sambandet mellan skadevällande händelse och skadelidandes invaliditetstillstånd, varvid medicinska bedömningar är helt avgörande. Om denna i försäkringssammanhang fundamentala process undandras tillsynsmyndigheten riskerar grunden för hela personskaderegleringen att falla. Det vore därför rimligt att den myndighet som har tillsynsansvar för en verksamhet skall ha detta fullt ut och att det åvilar myndigheten att tillägna sig den kompetens som denna tillsyn kräver.

Sammanfattningsvis är kritiken mot Trafikskadenämnden i dess nuvarande utformning, i synnerhet när det gäller de medicinska bedömningarna, att den inte uppfyller grundläggande krav på objektivitet och därmed rättsäkerhet. TSN domineras dessutom av och får inflytande från försäkringsbolagen i otillbörlig grad. TSN i sin svenska utformning är en i internationella sammanhang unik företeelse. Finland, som tills nyligen hade en liknande konstruktion, har funnit (det svenska) systemet bristfälligt, och har därför infört en trafikskadenämnd som är en renodlad myndighet.

FI har också kommenterat frågan om hur tvist mellan en skadelidande och (oftast dennes eget) försäkringsbolag skall hanteras och kommit fram till att dagens modell med domstolsprövning inte är en framkomlig väg, vilket man motiverat med de ekonomiska risker och väntetider som detta innebär. Grunden för rättsskipning inom EU, inklusive sådan om t ex skadestånd, är enligt den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna, att var och en skall, vid prövning av hans civila rättigheter och skyldigheter vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol. Personlig plädering skall få förekomma (det gör det inte i TSN).

En trafikskadad kan vid tvist inför domstol åsamkas stor ekonomisk skada om man förlorar målet. Den rättsskyddsförsäkring som ofta ingår i motorfordons- och/eller hemförsäkringen förslår ofta inte ens i första instans. Beloppen är – med några undantag - i stort sett oförändrade sedan början av 1980-talet. Kostnadsstegringarna sedan dess har medfört att en skadelidande som förlorar ett tvistemål mot sitt försäkringsbolag, kan räkna med att – sedan rättsskyddet är förbrukat – ha ådragit sig en ytterligare kostnad på flera hundra tusen kronor – i ett extremfall uppgick rättegångskostnaderna för försäkringsbolaget till närmare 1,5 miljon! Detta, för den skadelidande svaga rättsläge, har medfört att försäkringsbolagen tenderar att utnyttja situationen och tydligt tillägnat sig ett mer oresonligt agerande i skaderegleringsprocessen. Rent principiellt är det orimligt med ett system som innebär att den ena parten i en tvist kan utnyttja situationen i kraft av sina enormt mycket större ekonomiska resurser medan den svagare parten riskerar att få

gå från hus och hem i sitt försök att få en rimlig och rättmätig ersättning för en ofta icke självförvållad skada. I en rättsstat borde jag kunna få en sådan rättslig prövning utan att riskera någonting ekonomiskt. Mot den bakgrunden framstår borttagandet av den statliga rättshjälpen 1997 som orättfärdig och ett misstag av staten. Man förutsatte att försäkringsbolagen skulle ta sitt ansvar och lösa detta, men i stället har det blivit ett vapen för bolagen att utnyttja i striden med sina egna kunder! Den reformen – i praktiken en privatisering av rättshjälpen - står enligt min uppfattning i skarp kontrast till EU fördragets 6 resp. 13 artikel - ”Var och en skall ha tillgång till ett effektivt rättsmedel inför nationell myndighet”, samt till Europeiska Ministerrådets Resolution (78) 8 on Legal Aid and Advice ⁴.

Oxelösund den 24 oktober 2003

Tomas Alsbro
Whiplash Info
Oxelögatan 12
613 33 Oxelösund

⁴ Adopted by the Committed of Ministers on March 2, 1978 at the 284th meeting of the Ministers' Deputies

Om Whiplash Info

Whiplash Info startade i maj 2000 och har hittills haft drygt 600.000 unika besök, och har nu dryga 30.000 unika besök per månad.

Whiplash Info ägs och drivs av Tomas Alsbro, ideellt och ej vinstdrivande. Whiplash Info sköts från hemmet och jag är registrerad som ansvarig utgivare. Besök på Whiplash Infos alla olika delar är kostnadsfritt. Jag är gravt whiplashskadad och startade portalen som ett nattligt terapiprojekt för att hantera den svåra nattliga smärtan.

Det tillhörande Hjälp-Forumet med fn. drygt 1.100 anslutna medlemmar, som tillsammans gjort drygt 11.000 inlägg, sköts idag tack vare att "friska" moderatorer ställer upp ideellt. De har själva anhöriga och släktingar som är drabbade av personskador. Nyheterna sköts ideellt av en gravt trafikskadad.

Syfte

Med Whiplash Info vill jag många saker. Bl.a. att

- hjälpa skadade och anhöriga i vård-, omsorgs- och försäkringsdjungeln
- granska och diskutera myndigheter, organisationer och makthavare inom de områden som berör personskador i allmänhet och trafikskador i synnerhet
- identifiera och diskutera de problembilder som dessa grupper ofta ställs inför
- sprida information om personskador i allmänhet och whiplash mångfacetterade problembilder i synnerhet
- bidra till opinion för ökad trafiksäkerhet.
- skapa opinion för att lagstiftning och rättstillämpning blir till hjälp för skadade personer och deras anhöriga i stället för att som nu ofta upplevas utgöra problem och hinder
- bidra till opinionen mot dagens försäkringsläkarsystem.
- skapa opinion så att försäkringar, försäkringsbolag och försäkringskassan utgör den trygghet skadade och anhöriga förväntar sig
- skapa opinion för att återskapa grundläggande rättstrygghet för skadade och sjuka
- hjälpa mig själv att hantera min egen smärta och utgöra ett sätt att komma bort i huvudet från den alltid närvarande smärtan
- så få som möjligt skall behöva gå igenom vad jag som skadad och min familj fått upplevt i mina kontakter med myndigheter och försäkringsbolag.

Finansiering

Whiplash Info finansieras genom stödannonsering (betalar driften) från verksamheter med koppling till personskador .

Leverantörer

Whiplash Info hade inte funnits i sin nuvarande form utan stöd och hjälp av olika välvilliga leverantörer.

Ansvarig utgivare:

Tomas Alsbro, med 17 års erfarenhet från arbete i försäkringsbranschen.