

Innehåll

Förord	17
Förkortningar	19
1. Inledning	21
1.1 Den komplexa försäkringssituationen	21
1.2 Bakgrund	30
1.3 Syfte	32
1.4 Metod och material	34
1.4.1 <i>Utgångspunkt</i>	34
1.4.2 <i>Det empiriska materialet</i>	35
1.4.3 <i>Den kriminologiska prägeln</i>	41
1.4.4 <i>Det "traditionella" juridiska materialet</i>	43
1.5 Avgränsningar	44
1.6 Disposition	47
1.7 Definitioner	49
1.7.1 <i>Försäkring, försäkringsgivare, personförsäkring m. m.</i>	49
1.7.2 <i>Fusk och oegentligt förfarande</i>	51
1.7.3 <i>Tillvägagångssätt</i>	52
1.7.4 <i>Bidragsbrott</i>	52
DEL I TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	
2. Fallstudie	55
2.1 Metod	55
2.2 Presentationen av exempelfallen	56
2.3 Exempelfall 1	57
2.3.1 <i>Utmärkande drag</i>	58
2.3.2 <i>Händelseförlopp</i>	58

2.3.4	<i>Alternativt händelseförlopp</i>	58
2.3.5	<i>Beröringspunkter</i>	59
2.3.6	<i>Kommentar</i>	59
2.4	Exempelfall 2	60
2.4.1	<i>Utmärkande drag</i>	60
2.4.2	<i>Händelseförlopp</i>	61
2.4.3	<i>Beröringspunkter</i>	61
2.4.4	<i>Kommentar</i>	61
2.5	Exempelfall 3	62
2.5.1	<i>Utmärkande drag</i>	62
2.5.2	<i>Händelseförlopp</i>	63
2.5.3	<i>Beröringspunkter</i>	63
2.5.4	<i>Kommentar</i>	63
2.6	Exempelfall 4	64
2.6.1	<i>Utmärkande drag</i>	64
2.6.2	<i>Händelseförlopp</i>	65
2.6.3	<i>Alternativt händelseförlopp</i>	65
2.6.4	<i>Beröringspunkter</i>	65
2.6.5	<i>Kommentar</i>	66
2.7	Exempelfall 5	67
2.7.1	<i>Utmärkande drag</i>	67
2.7.2	<i>Händelseförlopp</i>	68
2.7.3	<i>Alternativt händelseförlopp</i>	68
2.7.4	<i>Beröringspunkter</i>	68
2.7.5	<i>Kommentar</i>	69
2.8	Exempelfall 6	70
2.8.1	<i>Utmärkande drag</i>	71
2.8.2	<i>Händelseförlopp</i>	71
2.8.3	<i>Alternativt händelseförlopp</i>	71
2.8.4	<i>Beröringspunkter</i>	72
2.8.5	<i>Kommentar</i>	72
2.9	Exempelfall 7	73
2.9.1	<i>Utmärkande drag</i>	73
2.9.2	<i>Händelseförlopp</i>	74
2.9.3	<i>Alternativt händelseförlopp</i>	75
2.9.4	<i>Beröringspunkter</i>	75
2.9.5	<i>Kommentar</i>	76
2.10	Exempelfall 8	77
2.10.1	<i>Utmärkande drag</i>	77
2.10.2	<i>Händelseförlopp</i>	78
2.10.3	<i>Alternativt händelseförlopp</i>	78
2.10.4	<i>Beröringspunkter</i>	79
2.10.5	<i>Kommentar</i>	79
2.11	Exempelfall 9	80
2.11.1	<i>Utmärkande drag</i>	80

2.11.2	<i>Händelseförlopp</i>	80
2.11.3	<i>Beröringspunkter</i>	81
2.11.4	<i>Kommentar</i>	82
2.12	Exempelfall 10	83
2.12.1	<i>Utmärkande drag</i>	83
2.12.2	<i>Händelseförlopp</i>	84
2.12.3	<i>Beröringspunkter</i>	85
2.12.4	<i>Kommentar</i>	85
3.	Handläggarenkätundersökningen	87
3.1	Syfte och metod	87
3.2	Resultaten av undersökningen	89
3.2.1	<i>Fråga 1 – Indikationer på fusk</i> <i>Försäkringskassan • 89 • Försäkringsbolag • 90 • Kommentar • 91</i>	89
3.2.2	<i>Fråga 2 – Varför lyckas man fuska med ersättningar?</i> <i>Försäkringskassan • 92 • Försäkringsbolag • 93 • Kommentar • 94</i>	92
3.2.3	<i>Fråga 3 – Varför fuska med ersättningar?</i> <i>Försäkringskassan • 95 • Försäkringsbolag • 96 • Kommentar • 97</i>	95
3.2.4	<i>Fråga 4 – Inställningen hos den fuskande personen</i> <i>Försäkringskassan • 98 • Försäkringsbolag • 98 • Kommentar • 99</i>	97
3.2.5	<i>Fråga 5 – Gemensamma drag hos fuskande personer</i> <i>Försäkringskassan • 99 • Försäkringsbolag • 100 • Kommentar • 100</i>	99
3.2.6	<i>Fråga 6 – Brist på information hos handläggarna</i> <i>Försäkringskassan • 101 • Försäkringsbolag • 101 • Kommentar • 102</i>	101
3.2.7	<i>Fråga 7 – Samarbete mellan försäkringsfärderna</i> <i>Försäkringskassan • 102 • Försäkringsbolag • 103 • Kommentar • 103</i>	102
3.2.8	<i>Fråga 8 – Fruktbart samarbete mellan Försäkringskassan och försäkringsbolag?</i> <i>Försäkringskassan • 104 • Försäkringsbolag • 105 • Kommentar • 106</i>	104
3.2.9	<i>Fråga 9 – Informationsutbyte</i> <i>Försäkringskassan • 106 • Försäkringsbolag • 107 • Kommentar • 107</i>	106
4.	Fusk med personförsäkring – varför?	109
4.1	Rutinaktivitetsteorin	109
4.1.1	<i>Motiverad förövare</i>	111
4.1.2	<i>Lämpligt objekt</i>	115
4.1.3	<i>Avsaknad av kapabla väktare</i>	115
4.2	Rutinaktivitetsteorin och försäkringsbedrägeri	116
5.	Motiverad förövare	119
5.1	Ekonomiska incitament som kan motivera en förövare	120
5.1.1	<i>Ersättning från försäkringsystemen</i>	120
5.1.2	<i>Erfarenheter från fallstudien</i>	121
5.1.3	<i>Erfarenheter från handläggarenkätundersökningen</i>	121
5.1.4	<i>Ersättningens storlek kan motivera en förövare</i>	122
5.2	Försäkringsfusk med syfte att främja annan brottslighet	123

5.2.1	<i>Rondell-fallet – faktiska omständigheter</i>	123
5.2.2	<i>Försäkringsfusk som medel för att finansiera annan brottslighet</i>	124
5.2.3	<i>Försäkringsfusk som medel för att möjliggöra annan brottslighet Rondell-fallet • 126 • Erfarenheter från fallstudien • 127</i>	126
5.2.4	<i>Försäkringsfusk som medel för att underlätta annan brottslighet Privat försäkring • 127 • Allmän försäkring • 128 • Erfarenheter från fallstudien • 129</i>	127
5.2.5	<i>Försäkringsfusk som medel för att dölja annan brottslighet Svartarbete • 130 • Erfarenheter från fallstudien • 130 • Erfarenheter från handläggarenkätundersökningen • 130 • Svarta inkomster och fusk med försäkringar • 131</i>	130
5.2.6	<i>Primär- och sekundärincitament</i>	131
5.3	<i>Penningtvätt</i>	132
5.4	<i>Slutord över kriteriet ”motiverad förövare”</i>	136
6.	Lämpligt objekt	137
6.1	<i>Allmän försäkring</i>	138
6.1.1	<i>Vilka omfattas av socialförsäkringssystemet?</i>	138
6.1.2	<i>Förmåner – sjukpenning och sjukersättning</i>	139
6.2	<i>Privat försäkring</i>	140
6.2.1	<i>Vilka omfattas av privata försäkringar?</i>	140
6.2.2	<i>Ersättningen</i>	141
6.3	<i>Försäkringssystemen utgör lämpliga objekt</i>	142
7.	Avsaknad av kapabla väktare	145
7.1	<i>Kontrollarbetet</i>	146
7.1.1	<i>Allmän försäkring Kontrollutredning • 146 • Impulser till utredning • 147 • Dokumentation • 149 • Utredningsmetoder • 149 • Samverkan • 150</i>	146
7.1.2	<i>Privat försäkring Samverkan mot bedrägeri • 151 • Riktlinjer för utredningen inom de privata försäkringsbolagen • 151</i>	151
7.1.3	<i>Kontrollarbetet – en betydelsefull närvaro av kontroll</i>	153
7.2	<i>Försäkringsbolagens gemensamma skadeanmälningsregister</i>	155
7.2.1	<i>Registrets uppbyggnad</i>	155
7.2.2	<i>Erfarenheter från GSR-undersökningen</i>	156
7.2.3	<i>GSR innebär en närvaro av kontroll</i>	158
7.3	<i>Utbyte av information</i>	158
7.3.1	<i>Försäkringskassan Allmänt om sekretess inom socialförsäkringsområdet • 159 • Informationsutbyte med andra myndigheter • 159 • Möjligheten att lämna uppgifter till försäkringsbolag • 161</i>	159
7.3.2	<i>Försäkringsbolag Bestämmelser för sekretess i utredningsärenden • 162</i>	162
7.3.3	<i>Erfarenheter från fallstudien</i>	163
7.3.4	<i>Erfarenheter från handläggarenkätundersökningen</i>	164
7.3.5	<i>Begränsningar i informationsutbytet – en avsaknad av kontroll</i>	164

7.4	Läkare	165
7.4.1	<i>Behandlande läkare</i>	165
7.4.2	<i>Försäkringsläkare</i>	166
7.4.3	<i>Medicinsk rådgivare</i>	166
7.4.4	<i>Läkare med olika funktioner</i>	166
7.4.5	<i>Erfarenheter från fallstudien</i>	167
7.4.6	<i>Erfarenheter från handläggarenkätundersökningen</i>	168
7.4.7	<i>Läkare innebär en närvaro av kontroll</i>	169
7.5	Civilrättsliga påföljder	170
7.5.1	<i>Oriktigt uppgiftslämnande vid försäkringsavtalets ingående</i>	170
7.5.2	<i>Oriktigt uppgiftslämnande vid skaderegleringen</i>	171
7.5.3	<i>Framkallande av försäkringsfall</i>	172
7.5.4	<i>Skadestånd och uppsägning</i>	173
7.5.5	<i>Civilrättsliga påföljder kan utgöra kapabla väktare</i>	174
7.6	Beviskrav	175
7.7	Socialförsäkring via internet	181
7.7.1	<i>Självbetjäningstjänster i socialförsäkringsbalken</i>	182
7.7.2	<i>Särskilt om rutinaktivitetsteorin och självbetjäningstjänster</i>	183
7.7.3	<i>Självbetjäningstjänster i förarbetena</i>	183
7.7.4	<i>Ett nytt brottsforum?</i>	185
7.7.5	<i>Motiverad förövare</i>	187
7.7.6	<i>Lämpligt objekt</i>	188
7.7.7	<i>Avsaknad av kapabla väktare</i>	188
7.7.8	<i>Erfarenheter från handläggarenkätundersökningen</i>	192
7.7.9	<i>Socialförsäkring via internet kräver vaksamhet</i>	192
7.8	Erfarenheter från handläggarenkätundersökningen	192
7.9	Slutord över kriteriet ”avsaknad av kapabla väktare”	195

DEL II
STRAFFANSVAR

8.	Straffrättsliga anmärkningar avseende fusk med personförsäkring	199
8.1	Bedrägeri	200
8.1.1	<i>Allmänt</i>	200
8.1.2	<i>Vilseledande</i>	200
8.1.3	<i>Förmå någon till handling eller underlåtenhet</i>	202
8.1.4	<i>Förmögenhetsöverföring</i>	203
8.1.5	<i>Uppsåt</i>	204
8.2	Datorbedrägeri	204
8.3	Regleringen av försök och förberedelse till bedrägeri	206
8.4	Bidragsbrott och vårdslöst bidragsbrott	207
8.4.1	<i>Bidragsbrott</i>	207
8.4.2	<i>Vårdslöst bidragsbrott</i>	209
8.4.3	<i>Kort om socialförsäkringsbalken</i>	209

8.5	Det allmänna och privata försäkringsförhållandet – likheter och skillnader	210
8.6	Försäkringsbedrägeri – fullbordat brott, försök och förberedelse	211
8.6.1	<i>Fullbordat brott</i>	211
8.6.2	<i>Fullbordanspunkten vid försäkringsbedrägeri</i>	213
	<i>Avtalsbedrägeri • 213</i>	
	<i>Uppfyllelsebedrägeri • 213</i>	
	<i>Datorbedrägeriets fullbordanspunkt • 214</i>	
8.6.3	<i>Försök till brott</i>	214
	<i>Allmänt • 214</i>	
	<i>Försökspunkten • 215</i>	
	<i>Farebedömningen • 216</i>	
8.6.4	<i>Försökspunkten vid försäkringsbedrägeri</i>	218
8.6.5	<i>Förberedelse till brott</i>	220
9.	Straffansvaret i fallstudien	221
9.1	Ansvaret vid angrepp mot privat försäkring	221
9.1.1	<i>Avtalsbedrägeri – exempelfall 1, 2, 3, 4 och 6</i>	221
9.1.2	<i>Uppfyllelsebedrägeri – exempelfall 5–10</i>	223
	<i>Exempel fall 5 • 223</i>	
	<i>Exempel fall 6 (alternativt händelseförlopp) • 227</i>	
	<i>Exempel fallen 7, 8, 9 och 10 • 229</i>	
9.2	Ansvaret vid angrepp mot allmän försäkring	231
9.2.1	<i>Exempel fall 1 och 2</i>	232
9.2.2	<i>Exempel fall 3, 5, 6, 9 och 10.</i>	233
9.2.3	<i>Exempel fall 4</i>	234
9.2.4	<i>Exempel fall 7 och 8</i>	235
9.3	Straffrättsligt ansvar och beröringspunkter	235
9.4	Slutord över straffansvaret i fallstudien	237

DEL III
FÖRSÄKRINGSUTREDNING

10.	Försäkringsbolagens utredningsverksamhet	241
10.1	Den utredande verksamheten	242
10.1.1	<i>Försäkringsutredning</i>	242
10.1.2	<i>Polisutredning</i>	243
10.2	Utredningsverksamheten i ett teoretiskt perspektiv	243
10.3	Utredningsverksamheten i ett praktiskt perspektiv	247
10.4	Utredarenkätundersökningen	249
10.4.1	<i>Arbetsuppgifter och syfte med försäkringsutredningen</i>	249
10.4.2	<i>Informationsinhämtning och utredningsmetoder</i>	251
10.4.3	<i>Handläggning av ärenden innehållande brottsmisstankar</i>	252
10.4.4	<i>Polisanmälan m. m.</i>	253
10.5	Den fortsatta framställningen	255

11. Anmärkningar avseende privat försäkring och försäkringsavtalet	257
11.1 Kort om försäkringstanken	257
11.2 Försäkringsrättsliga principer	260
11.3 Försäkringsavtalets särdrag	262
11.4 Kontraheringsplikt	268
11.5 Regler vid skadereglering	270
11.6 Bevisbördans och beviskravets betydelse i utredningsverksamheten	273
11.7 Något om försäkringens sociala funktion	275
11.8 Försäkringssituationen i ljuset av utredningsverksamheten	277
12. Försäkringsutredning i förhållande till polisutredning	283
12.1 Brottmålsförfarandet	283
12.1.1 <i>Åtgärder innan förundersökningens inledande</i>	283
12.1.2 <i>Allmän brottsspaning</i>	284
12.1.3 <i>Allmänt om kriminalunderrättelseverksamhet</i>	285
12.1.4 <i>Allmänt om förspaning och förutredning</i>	288
<i>Förspaning • 288 • Förutredning • 289 • JO om förutredning • 292</i>	
12.1.5 <i>Primärutredning</i>	295
12.1.6 <i>Förenklad utredning</i>	297
12.1.7 <i>Förundersökningens inledande</i>	300
12.2 Försäkringsutredningen	303
12.3 Är försäkringsutredningen jämförbar med polisutredningen?	304
13. Försäkringsbolagens utredningsverksamhet – en brottsutredande verksamhet?	307
13.1 Hur ser försäkringsbolagen på sin utredande verksamhet?	307
13.2 Utreder försäkringsbolagen och polisen samma förhållanden?	313
13.3 Begreppet brottsutredning	314
13.4 Vad innebär försäkringsbranschens riktlinjer?	316
13.4.1 <i>Utredningsverksamhetens syfte ...</i>	317
13.4.2 <i>... och brottsutredande inslag.</i>	319
13.5 Helhetsbilden av försäkringsutredningsverksamheten	321
14. Kan försäkringsutredningsmaterial bli processmaterial?	327
14.1 På vilka sätt kan försäkringsutredningsmaterial nå polisens verksamhet?	327
14.2 Försäkringsutredningsmaterial kan bli processmaterial	330
15. Försäkringstagarens rättssäkerhetsgarantier under brottmålsprocessen	333
15.1 Principer vid förundersökningen m.m.	334
15.2 Jävsfrågor	335

15.3	23 kap. RB och förundersökningskungörelsen	336
15.3.1	<i>Syfte och beslutsfattare</i>	336
15.3.2	<i>Bestämmelser till skydd för den misstänkte</i>	337
	<i>Krav på utredningen • 338 • Den misstänktes rättigheter • 344</i>	
15.4	Europakonventionens krav på rättvis rättegång	352
15.4.1	<i>Anklagelse för brott</i>	354
15.4.2	<i>Rättvis rättegång</i>	356
15.4.3	<i>Oskuldighetspresumtionen</i>	357
15.4.4	<i>Rätten att inte belasta sig själv</i>	358
15.4.5	<i>Rätten att vara tyst</i>	360
15.4.6	<i>Minimirättigheter i brottmål</i>	362
	<i>Underrättelse om anklagelse • 363 • Tillräcklig tid och möjlighet att förbereda sitt försvar • 365 • Rätten att försvara sig själv eller genom ombud • 365 • Rätten att kalla in och förhöra vittnen • 369 • Rätten till tolk • 369</i>	
15.5	Perspektiv på försäkringsutredningen i ljuset av förundersökningsbestämmelserna m. m.	370
15.5.1	<i>Förundersökningsbestämmelserna</i>	370
	<i>Krav på utredningen • 370 • Den misstänktes rättigheter • 373</i>	
15.5.2	<i>Europakonventionen</i>	374
15.5.3	<i>Regleringar med olika syften</i>	375
16.	Problematiken kring att försäkringsutredningsmaterial kan bli processmaterial	377
16.1	Snattefonärendet – aspekter på förhörssituation och förtroende	377
16.2	Objektivitet	384
16.2.1	<i>Fallet Sven</i>	385
16.2.2	<i>Objektivitet?</i>	387
16.3	Den fria bevisprövningens princip	389
16.3.1	<i>Fri bevisföring</i>	389
16.3.2	<i>Fri bevisvärdering</i>	391
16.4	Vilka betänkligheter infinner sig?	393
16.4.1	<i>Försäkringstagarens situation fram till brottmålsrättegången</i>	393
	<i>Uppgifter lämnade under försäkringsutredningen – ett problem? • 393 • De lämnade uppgifterna • 397 • Rätten till rättegångsbiträde och förhörssituationen • 402 • Försäkringstagarens tilltro till objektiviteten i utredningen • 405</i>	
16.4.2	<i>Försäkringstagarens situation under brottmålsrättegången</i>	406
	<i>Bevisningen • 406 • Den fria bevisprövningens princip • 407</i>	

17. Granskning av utredningsverksamheterna	409
17.1 Granskningen av försäkringsbolagens utredningsverksamhet	409
17.2 JO:s granskning av straffrättsprocessen	411
17.2.1 JO:s granskning av bedrägeriärenden	412
17.3 Tillfredsställande granskning saknas	414
18. Betydelsen av försäkringsbolagens avböjande att delta i utredarenkätundersökningen	419
19. Det verkliga problemet	423
20. Avslutande kommentarer	427
Summary	431
Käll- och litteraturförteckning	435
Bilaga: Enkät rörande försäkringsbolagens utredningsverksamhet	443

1. Inledning

1.1 Den komplexa försäkringssituationen

Försäkringar utgör ett viktigt och omfattande inslag i vårt dagliga liv. För bilägaren är trafikförsäkringen nödvändig och i flera avseenden skapar hemförsäkringen en ekonomisk trygghet. Även personförsäkringar i olika varianter har blivit ett mer betydelsefullt inslag på de områden där staten drar sig tillbaka och i allt högre grad överlämnar åt den enskilde att se om sina egna intressen. Den allmänna försäkringen, numera oftast benämnd socialförsäkringen, är tänkt att fungera som en garant för en grundläggande ekonomisk trygghet i händelse av exempelvis sjukdom eller olycka. Sett från den enskildes perspektiv kan den dock i flera avseenden vara otillräcklig, varför de privata försäkringarna kan utgöra ett kompletterande ekonomiskt skydd. Även dessa har till syfte att erbjuda en ekonomisk trygghet, men då i ett vidare perspektiv och i större omfattning. Exempelvis kan de privata försäkringarna, förutom att skydda mot inkomstbortfall, erbjuda egendomsskydd i form av exempelvis fordons- eller hemförsäkring.

Försäkringar är ett omfattande och komplicerat rättsområde. Det faktum att det finns en uppsjö av olika försäkringsprodukter gör utbudet svårt att överblicka och det krävs i det närmaste specialkunskap för att på bästa sätt anpassa försäkringsskyddet till den egna situationen. Försäkringsområdets komplexitet visar sig inte minst när man lyfter blicken från den rättsliga regleringen och betraktar den situation som försäkringstagaren befinner sig i då det inträffar en händelse som kan berättiga till försäkringsersättning.

Ett syfte med försäkringar är att tillhandahålla hjälp till den enskilde då något har gått fel, vilket i sin tur innebär att försäkringstagaren i

varierande grad befinner sig i en svår situation vid kontakten med dem som administrerar försäkringen, det vill säga Försäkringskassan eller det privata försäkringsbolaget. Försäkringstagaren kan ha svårigheter av skiftande slag, såsom att fara illa av sjukdom, ha ständig värk, befinna sig i en pressad livssituation som ensamstående förälder, stå utan bostad eller ha fått bilen stulen. För att få den hjälp man är berättigad till och har behov av, krävs ofta ett aktivt handlande från den enskilde. Det innebär i flera fall att man måste ge sig in i en värld av mer eller mindre svårbegripliga blanketter och kontakter med försäkringsgivarens¹ handläggare. På den redan utsatta livssituationen läggs alltså ytterligare en börda som kan vara nog så komplicerad och energikrävande att handskas med. Man kan förstå att den enskilde i en sådan situation inte har förmåga att i alla avseenden handla rätt, lämna exakta uppgifter eller fatta rationella beslut. Detta kan ställa till problem i relationen mellan den enskilde och försäkringsgivaren eller i relationen mellan den enskilde och staten för det fall försäkringstagarens agerande på något sätt kan anses brottsligt.

Försäkringstanken bygger på en riskspridning. Förenklat kan sägas att premien för varje försäkringstagare är bestämd till det belopp som krävs för att täcka kostnaden för det antal händelser som försäkringstagarkollektivet statistiskt sett kommer att drabbas av. Om även andra händelser än dem som legat till grund för beräkningen skulle ersättas ur försäkringen, kan detta leda till att den ekonomiska stabiliteten hos försäkringsgivaren rubbas. I praktiken innebär detta att försäkringsgivarens möjligheter att ersätta skador som verkligen omfattas av försäkringen äventyras.²

För att illustrera problematiken, men också för att påvisa de pedagogiska problem som kan finnas med att förklara varför en viss situation inte omfattas av en viss försäkring, får begreppet sjukdom tjäna som exempel. Ett och samma förhållande kan upplevas på olika sätt beroende på vilken person som drabbas. En person kan stanna hemma från arbetet med anledning av en åkomma som en annan person inte skulle komma på tanken att använda som grund för sjukskrivning. Lindrigt ont i halsen är tillräckligt för att en person ska stanna hemma, medan en annan mot-

1 Begreppet försäkringsgivare kommer att användas som benämning för såväl försäkringsbolag som Försäkringskassan, se kapitel 1.7 *Definitioner*.

2 Väl medveten om att finansieringen av socialförsäkringen fungerar delvis på ett annat sätt, kan konstateras att principen är densamma om att de medel som tillskjuts försäkringssystemet måste anpassas efter storleken på de ersättningar som kan komma att utbetalas. Inom socialförsäkringen används inte begreppet premier, utan man talar i stället om avgifter.

villigt håller sig borta från arbetet först vid halsfluss. Arbetsituationen kan påverkas av en rad faktorer som traditionellt inte har ansetts falla under begreppet sjukdom. Man kan ha privata problem i form av en dålig familjesituation, ett ansträngt förhållande till sin partner eller så kan barnen orsaka oro och problem. På arbetsplatsen kan chefen vara en ständig källa till irritation, kollegerna bedriva regelrätt mobbing eller så fick man inte det jobb eller den lön man eftersträvade. Även om alla dessa situationer kan upplevas som lika besvärliga och orsaka den enskilde lika stora problem, är inte sjukförsäkringen konstruerad för att ersätta andra tillstånd än dem som enligt försäkringsvillkoren definieras som "sjukdom" och är av en viss allvarlighet. Detta gör att försäkringsgivaren i varje enskilt fall måste kontrollera om försäkringen är avsedd att ersätta den händelse som anmälts av försäkringstagaren och om så är fallet hur stor ersättning som ska utbetalas. En konsekvens härav är att den enskilde kan känna sig ifrågasatt av försäkringsgivaren, vilket kan ställa till ytterligare problem i deras relation.

Försäkringsersättningar kan ofta uppgå till stora belopp. Detta understryker inte bara försäkringarnas stora betydelse för enskilda försäkringstagare, utan innebär också att brottsliga angrepp mot försäkringssystemen blir attraktiva. Att såväl allmän som privat försäkring utsätts för sådana angrepp är inte längre något som ifrågasätts.³ Det torde därvid inte vara de klara fallen av antingen ett berättigat krav eller ett brottsligt försök att få tillgång till försäkringsersättning som ställer till problem. I stället torde det vara de ageranden som till synes hamnar mitt emellan dessa som vållar svårigheter av olika slag. Om personförsäkringar har ovan påpekats att den enskilde i de flesta fall befinner sig i en mer eller mindre svår situation då utbetalning av försäkringsersättning aktualiseras. Det är en besvärlig uppgift att slå fast hur mycket man ska kräva av en person som befinner sig i en utsatt position när det gäller att lämna uppgifter och ha kontroll över sin situation. Med tanke på de många levnadsöden som ligger till grund för ersättningsbesluten kan inte alltid sägas att det som inledningsvis uppfattas som ett brottsligt förfarande avspeglar den enskildes avsikter. Problematiken blir kanske som tydligast vid s.k. whiplash-skador, vid vilka man inte objektivt kan påvisa försäkringstagarens smärtor utan i stället har att i mångt och mycket lita till dennes ord – detta trots att man inte ifrågasätter att sådana skador kan uppstå. Med tanke på syftet

3 Se exempelvis Persson, L. G. W. & Svanberg, K, *Försäkringsbedrägerier. En kriminologisk kartläggning*, s. 41 ff och Försäkringskassans årsredovisning 2010, s. 108.

med personförsäkringar kan argumenteras för generösa bedömningar, exempelvis genom att i hög grad tro på en whiplash-skadad persons uppgifter även om de inte helt och fullt kan verifieras genom läkarundersökningar. Ett förhållningssätt som till stor del bygger på att försäkringstagaren är ärlig i sitt uppgiftslämnande riskerar emellertid att utnyttjas av försäkringstagare med oärliga avsikter. Utbetalningar till de sistnämnda måste förhindras av bland annat ekonomiska skäl som har berörts ovan. Mot denna bakgrund kan man konstatera att det i många fall kan vara en svår uppgift att avgöra hurvida det verkligen har inträffat en händelse som berättigar till ersättning och utredningarna härav kan bli omfattande.

För att problematisera situationen ytterligare ska ännu en aspekt på relationen försäkringsgivare/försäkringstagare tillföras. Ovan har antytts att det är betydelsefullt för försäkringsgivaren att försäkringstagaren är ärlig i sitt agerande och uppgiftslämnande. Därvid blir försäkringstagarens förtroende, respekt och lojalitet för och med försäkringssystemen viktiga. Under åren 2002 och 2003 utförde dåvarande Temo⁴ tre undersökningar rörande allmän och privat försäkring – *Allmänhetens tilltro om socialförsäkringssystemet* utförd år 2003⁵, *Är det OK att sjukskriva sig fast man inte är sjuk?* utförd år 2002⁶ och *Allmänheten om försäkringsbranschen* utförd år 2003⁷. De två förstnämnda rör allmän försäkring och den sistnämnda privat försäkring. Även den s.k. FUT-delegationen⁸ har presenterat en undersökning på samma tema – *Vem fuskar och varför? Om attityder till bidragsfusk i Sverige*.⁹ Undersökningarna behandlar alltså all-

- 4 Temo var ett svenskt företag som utförde undersökningar av olika karaktärer. Företaget har sedan undersökningen utfördes övergått i undersökningskoncernen Synovates ägo och heter numera Synovate Sweden. Se vidare www.synovate.se.
- 5 Modig, A, *Allmänhetens tilltro om socialförsäkringssystemet*.
- 6 Boberg, K & Modig, A, *Är det OK att sjukskriva sig fast man inte är sjuk? – En undersökning om attityder till sjukskrivning bland 2.000 anställda och arbetsgivare inom privat och offentlig sektor*.
- 7 Modig, A, *Allmänheten om försäkringsbranschen. Rapport från en intervjuundersökning april 2003*.
- 8 Delegationen mot felaktiga utbetalningar, FUT-delegationen, inrättades hösten 2005. Dess uppdrag var att utgöra ett samverkansorgan för åtgärder mot felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Uppdraget omfattade även att mäta omfattningen av felaktiga utbetalningar och föreslå åtgärder för att minska dessa. I delegationen fanns 17 myndigheter och organisationer representerade vilka på något sätt betalar ut ersättningar eller ingår i rättskedjan till exempel Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, CSN, Skatteverket, BRÅ, polis och åklagare. Delegationen slutförde sitt uppdrag i juli 2008. Se <http://www.rattochriktigt.se>.
- 9 Delegationen mot felaktiga utbetalningar, *Vem fuskar och varför?*

mänhetens inställning till försäkringssystemen och är därför av intresse i sammanhanget.

I undersökningen om allmänhetens tilltro till socialförsäkringssystemet tillfrågades intervjupersonerna bland annat om de tror att socialförsäkringen kommer att ge dem tillräcklig ersättning när de väl behöver den. 73 procent svarade att de inte hade tilltro till systemet i detta avseende och 5 procent att de inte visste. Detta kan jämföras med en motsvarande undersökning från år 1997 där siffrorna i stället var 63 respektive 9 procent, vilket innebär att tilltron till systemet hade minskat. I undersökningen från år 2007, som bland annat bygger på en sammanställning av ett flertal andra undersökningar, redovisas också uppfattningen att tilliten till samhället i stort har sjunkit, och att en stor majoritet av medborgarna är tveksamma eller negativa till om de offentliga trygghetssystemen kommer att ge tillräcklig ersättning i framtiden.¹⁰ Det kan också noteras att förtroendet för Försäkringskassan har sjunkit. År 1997 angav 47 procent att man hade mycket eller ganska stort förtroende för Försäkringskassan, medan motsvarande siffra för år 2006 var 26 procent.¹¹ För de privata försäkringsbolagen har trenden varit densamma. I undersökningen om privat försäkring från år 2003 angav endast 38 procent att de hade mycket stort eller ganska stort förtroende för bolagen. Motsvarande siffra år 1997 var 50 procent. På frågan om man trodde att de privata pensions- och livförsäkringarna i framtiden kan ge vad som i dag utlovas svarade 5 procent *ja, absolut* och 44 procent *ja, kanske*. År 1997 var resultatet 10 respektive 49 procent.

Den låga tilltron till försäkringssystemen är problematisk ur flera aspekter. En av dem är systemens karaktär av att vara mer eller mindre frivilliga. Socialförsäkringen är inte frivillig och den finansieras genom offentliga medel, vilket i förlängningen innebär att det är skattebetalarna själva som står för kostnaden. Det kommer i senare avsnitt att ifrågasätas hur pass frivilliga de privata försäkringarna är i praktiken, även om det rent formellt förhåller sig så.¹² Det säger sig självt att det inte blir friktionsfritt om allmänheten är tvingad att finansiera något som inte i någon större utsträckning åtnjuter dess förtroende. Möjligen återspeglas vissa konsekvenser av detta i undersökningen om sjukskrivning från år 2002. Här uppgav exempelvis 5 procent av deltagarna att de under det senaste året hade varit sjukskrivna trots att de egentligen hade kunnat arbeta.¹³

10 A. a. s. 84.

11 A. a. s. 82.

12 Se vidare kapitel 11.8 *Försäkringssituationen i ljuset av utredningsverksamheten*.

13 Boberg, K & Modig, A, *Är det OK att sjukskriva sig fast man inte är sjuk?* s. 4.

En annan aspekt som kan ha sin grund i tilltrosproblematiken är i vilken grad människor upplever att det fuskas med systemen och vilka åtgärder som vidtas för att förhindra det. I slutsatserna i undersökningen från år 2007 anges att det tydligt framgår att allmänheten tror att fusket är mycket omfattande och man uppfattar att det är många som ägnar sig åt att fuska. Så många som tre av fyra tror att fusket är mycket eller ganska omfattande. Detta trots att det inte finns något belägg för att så skulle vara fallet.¹⁴ Det har framförts att medborgarna blir mindre benägna att följa lagen om andra bryter mot den, vilket gör att en sådan uppfattning kan öka fusket även om den visar sig vara felaktig.¹⁵

En annan slutsats som framförs i undersökningen från år 2007 är att allmänheten tror att viktiga orsaker till fuskandet är att kontrollerna är dåliga, upptäcktsrisken liten och straffen milda. På frågan om vilka orsaker som man tror understödjer bidragsfusk anger ca 59 procent att kontrollerna är ineffektiva och ca 45 procent att det inte finns någon kontroll. Vidare uppger ca 61 procent att de tror att en orsak är att man inte så lätt blir upptäckt och lika många att en orsak är att straffen inte är särskilt hårda.¹⁶ Allmänheten frågar sig också varför myndigheterna exempelvis inte samkör register när det är möjligt och på så sätt försöker förhindra fusket. Detta kan i sin tur leda till uppfattningen att myndigheter och politiker inte gör något för att stävja bidragsfusket.¹⁷

Till detta anknyter den orsak som allmänheten tror är den främst bidragande orsaken till fusket, nämligen att man upplever att politiker och personer i ledande ställning fuskar. Detta tror nästan 70 procent av de tillfrågade. Troligen kan man se detta i ett vidare perspektiv än just bidragsfusk. Om politikerkåren ses som företrädare för försäkringssystemet kommer dess hela agerande att påverka allmänhetens attityder. Politiker som missbrukar sitt förtroende genom att exempelvis ta ut arvoden på tvivelaktiga grunder, deklarerar på ett anmärkningsvärt sätt eller låta skattemedel finansiera både det ena och det andra, kommer att skada förtroendet för hur den statliga förvaltningen sköts och i förlängningen även företeelser som socialförsäkringen.¹⁸ Vad gäller den privata försäkringen kan motsvarande gälla för dem som företräder försäkringsbolagen, inte minst mot bakgrund av den s. k. ”Skandia-affären”.¹⁹

14 Delegationen mot felaktiga utbetalningar, *Vem fuskar och varför?* s. 40 och 69.

15 Korsell, L & Nilsson, M, *Att förebygga fel och fusk. Metoder för reglering och kontroll*, s. 39 f.

16 Delegationen mot felaktiga utbetalningar, *a. a.* s. 49.

17 *A. a.* s. 71.

18 *Se A. a.* s. 45.

19 Jfr kapitel 3.2.3 *Fråga 3 – Varför fuska med ersättningar?*

En annan aspekt som bör lyftas fram är den ambivalenta inställningen hos allmänheten mellan att anse att det är allvarligt att fuska med ersättning och att det verkar vara accepterat i vissa situationer. I undersökningen från år 2007 anges att 95 procent anser att det inte är rätt att bidragsfuska och att 89 procent anser att brottet är ganska eller mycket allvarligt. Mot bakgrund av hela undersökningen sammanfattas ändå resultatet enligt följande under den talande rubriken *Fusk ses inte som brott*.²⁰

Det finns en stor skillnad mellan attityd och beteende bland allmänheten. Befolkningen fördömer och tar stark ställning mot fusk. Samtidigt erkänner man att man fuskar – om än i liten skala.

Det vi kan sluta oss till är att begreppet fusk har en stark negativ laddning. Fuskare anser man vara de som medvetet, under lång tid och med stora belopp tillskansar sig mer bidrag och ersättningar än de har rätt till. Själv räknar man sig inte till dem.

När man däremot inte längre talar i termerna fusk utan får ta ställning till olika påståenden, finns det flera indikatorer på att det ändå finns en acceptans för fusk. Till exempel att var tredje person inte tycker att det är så allvarligt att sjukskriva sig en dag extra från arbetet eller att vara hemma för att ägna sig åt familjen. En liknande attityd är att man ser på trygghetssystemen på samma sätt som ett sparkapital på banken där man kan göra ”insättningar” och ”uttag” efter behov.

Att så många i hög grad kan prata om fusk med sina närmaste kan även det ses som ett tecken på att det inte är socialt oacceptabelt eller skamligt. Väger vi in ytterligare ett antal påståenden har nästan var fjärde en acceptans för fusk, eller – det är egentligen bara varannan svensk som tar helt avstånd från all form av bidragsfusk.

Sitt eget handlande rationaliserar man bort genom att inför sig själv och andra använda en mängd olika bortförklaringar.

Ur kommunikationssynpunkt är det viktigt att stödja de som vill göra rätt, öka kunskapen om hur trygghetssystemen är tänkta att fungera, samt att medvetandegöra att bidragsfusk är en brottslig handling och att även små uttag i stor omfattning får konsekvenser för samhällsekonomin.

Denna slutsats för tankarna till vad man inom kriminologin brukar benämna neutraliseringsteorin. Den innebär i korthet att man rättfärdigar sitt eget handlande genom att exempelvis anse att man på olika

20 Delegationen mot felaktiga utbetalningar, *a. a.* s. 70.

grunder har ”rätt” att agera på ett visst sätt även om lagen inte medger detta.²¹ Neutraliseringsteorin är i högsta grad adekvat att använda på detta område för att försöka förklara vissa beteenden, men det faller utanför syftet med avhandlingen varför teorin inte kommer att behandlas närmare.

Det kan också noteras att det i undersökningarna om sjukskrivning och socialförsäkringssystemet från år 2002 och 2003 finns en i princip genomgående skillnad i svaren mellan yngre och äldre.²² Den yngre generationen har ett större förtroende för systemen,²³ de anser oftare än andra att det är rätt att sjukskriva sig trots att lagen inte medger det samt även att det borde vara lättare att sjukskriva sig. De har även i högre grad än andra varit sjukskrivna utan att vara sjuka.²⁴ I undersökningen från år 2007 anges också att ungdomar accepterar fusk i högre grad än äldre.²⁵

För att ge ytterligare en dimension åt problematiken ska svaren från dem som vantrivs på sitt arbete lyftas fram. Dessa svarar oftare än andra ja på frågan om de anser det rätt att sjukskriva sig, trots att lagen inte medger det, och även på frågorna om det är rätt att sjukskriva sig för att ta hand om en familjemedlem och få ledigt några dagar. Mer än tionde av dem uppger att de har varit sjukskrivna fast att de egentligen hade kunnat arbeta, vilket ska jämföras med motsvarande siffra om 5 procent för samtliga intervjupersoner.²⁶ Här kan återknytas till vad som sades ovan om att det kan finnas olika anledningar till människors ageranden. Huvudsyftet härmed behöver inte vara ekonomiskt. Det kan vara så att den enda lösning som man ser för tillfället är att sjukskriva sig, vilket innebär en allmänt accepterad frånvaro från arbetet. I förhållande till arbetsgivaren ger det en godtagbar anledning att inte inställa sig och man riskerar inte exempelvis uppsägning eller dåligt rykte på grund av olovlig frånvaro. I sådana situationer får alltså försäkringen tjäna andra syften än vad som är tänkt.

Slutligen ska en slutsats beröras om det som benämns ”tolknings-

21 Sykes, Gresham M. & Matza, David, ”Techniques of Neutralization: A Theory of Delinquency”, s. 664–670.

22 Definitionen av vilka som anses yngre och äldre skiljer sig något åt mellan undersökningarna och framstår inte som helt klar. Detta har ingen avgörande betydelse för denna framställning, men i grova drag kan sägas att med yngre menas personer i en ålder av 16–18 år och upp till drygt 30 år och med äldre personer 60 år och däröver.

23 Modig, A, *Allmänhetens tilltro om socialförsäkringssystemet*, s. 6.

24 Boberg, K & Modig, A, *Är det OK att sjukskriva sig fast man inte är sjuk*, s. 8 f, 12 och 14.

25 Delegationen mot felaktiga utbetalningar, *Vem fuskar och varför?* s. 43.

26 Boberg, K & Modig, A, *a. a.* s. 19.

utrymme” i undersökningen om sjukskrivning från år 2003. I undersökningen har framkommit att 90 procent uppger att de vill vara sjukskrivna till dess de är helt friska. Samtidigt anger lika många att man kan tänka sig att gå till arbetet även om man inte är helt frisk. Följande anges.²⁷

Resultaten visar att det finns en tydlig generell vilja att kunna fortsätta vara sjukskriven så länge man är sjuk. Samtidigt finns hos många både en stark känsla för jobbet och vilja att anstränga sig för att kunna bidra till att arbetet blir utfört. En möjlig slutsats är att det för många finns ett stort tolkningsutrymme när man ska avgöra om man är sjuk eller frisk och att detta utrymme bestäms både av sådant som sjukdomens karaktär och andra yttre omständigheter som t ex konsekvenser av sjukskrivning.

Återigen antyds att det är andra faktorer än just sjukdom som har betydelse för hur länge försäkringen ska utnyttjas. ”Längden” på tolkningsutrymmet kommer således att bero på personen själv och dennes motivation att återgå till arbetet. Beslutet kan därmed komma att påverkas av en mängd faktorer såsom ersättningen vid sjukdom, trivseln på arbetsplatsen, arbetsuppgifter, lön och karriärmöjligheter.

Det finns en mängd andra intressanta aspekter att diskutera i undersökningarna, men dessa lämnas härmed därhän.²⁸ Vad som kan konstateras mot bakgrund av undersökningarna är att försäkringssystemen brottas med förtroendeproblem. Vidare framgår att det faktiskt förekommer fusk med den allmänna försäkringen och att det kan ha en rad olika orsaker – inte minst det alldeles speciella förhållande som allmänheten har till försäkringssystemet, vilket särskilt illustreras av den ambivalenta synen på bidragsfusk. Även om det inte framgår av undersökningarna kan man misstänka att situationen i mångt och mycket inte skiljer sig åt för den privata försäkringens vidkommande – inte heller försäkringsbolagen åtnjuter något större förtroende hos allmänheten. Undersökningarna får på så sätt ge en bild av vilken problematik man har att handskas med på personförsäkringsområdet, och samtidigt kan de understryka den komplexitet som försäkringsförhållandet uppvisar och som inledningsvis talades om.

Det hittills sagda illustrerar en del av den komplexa försäkringssituationen på vilken såväl försäkringsrätten och försäkringsgivarens intressen som försäkringstagarens svåra situation och inställning till systemen

27 *A. a.*, s. 13.

28 Resultaten av undersökningarna korresponderar till viss del med resultaten från den nedan genomförda handläggarenkätundersökningen, se frågorna 3, 4 och 5, men detta kommer inte att tas upp till vidare diskussion med tanke på avhandlingens syfte.

utövar påverkan. En intressant motsättning som försäkringssituationen ger upphov till är den mellan försäkringsgivaren och försäkringstagaren. Å ena sidan har försäkringsgivaren ett intresse av att utbetalning sker endast när det finns ett berättigat krav, vilket för övrigt även är angeläget för hela försäkringstagarkollektivet som annars drabbas av högre premier. Å andra sidan har den ärlige försäkringstagaren ett intresse av att få sin berättigade ersättning utbetald utan att dennes integritet kränks i alltför stor utsträckning när förutsättningarna för utbetalning utreds.

Förutom straffrättsliga aspekter på brottsliga förfaranden med försäkringar behandlar denna avhandling aspekter på just dessa motstående intressen, dels genom att belysa oegentliga förfaranden som riktas mot försäkringen, dels genom att visa att den enskildes underlägsna och beroende situation i förhållande till försäkringsbolaget kan vara problematisk.

1.2 Bakgrund

I början av 2000-talet höjdes röster om att det förekom oegentligheter i en oacceptabel omfattning riktade mot den allmänna försäkringen. I klartext handlade det om att man misstänkte att människor fuskade med de olika trygghetssystemen. En sådan fråga var politiskt mycket känslig och debatten gick hög.²⁹ Samtidigt var man hos de privata försäkringsbolagen medveten om att det förekom fusk riktade mot privata personförsäkringar, men någon närmare undersökning av detta hade inte gjorts. Tre större studier som behandlade försäkringsbedrägerier hade tidigare genomförts – Eriksson & Tham, *Försäkringsbedrägeri. Omfattning och orsaker*³⁰ och två undersökningar som båda bär titeln *Försäkringsbedrägerier. En kriminologisk kartläggning*, den ena av Persson & Bongenhjelm från år 1994³¹ och den andra av Persson & Svanberg från år 1998.³² Den sistnämnda rapporten är en uppföljning, aktualisering och fördjupning av den förstnämnda.³³ Ingen av undersökningarna hade emellertid berört personförsäkringsbedrägeri i någon större utsträckning, även om Persson & Svanberg tog upp fenomenet som en möjligen växande brottstyp.³⁴

29 Se exempelvis Orrenius, A, "Nu slås de om att sätta dit bidragsfuskarna", s. 4–6, för en översiktlig beskrivning av debatten.

30 Eriksson, U-B & Tham, H, *Försäkringsbedrägeri. Omfattning och orsaker*.

31 Persson, L G W & Bongenhjelm, B, *Försäkringsbedrägerier. En kriminologisk kartläggning*.

32 Persson, L G W & Svanberg, K, *Försäkringsbedrägerier. En kriminologisk kartläggning*.

33 *A. a. s. 2.*

34 *A. a. s. 40 ff.*

Från den privata försäkringsbranschen har framförts åsikter om att bedrägerier riktade mot livförsäkring har blivit vanligare och man har påpekat att detta också drabbar de offentliga trygghetssystemen.³⁵ I Brå-rapporten *Organiserad brottslighet – lösa maskor eller fasta nätverk*³⁶, som bland annat behandlade avancerade bedrägerier mot privata personförsäkringar, antydde att sådana samband kunde föreligga. Mot denna bakgrund startade Juridiska fakulteten vid Lunds universitet, Försäkringskassan (dåvarande Riksförsäkringsverket), Svensk Försäkring (dåvarande Sveriges Försäkringsförbund) och Brottsförebyggande rådet ett forskningsprojekt benämnt *Försäkringsområdet – en inte tillräckligt uppmärksammas brottsplats i Sverige*.³⁷ Forskningsprojektet resulterade i tre publikationer; min egen licentiatavhandling *Fusk med personförsäkring – med siktet inställt på allmän och privat försäkring*,³⁸ Anette Ohlssons rapport *Leder misstänkt fusk till åtal? En studie av misstänkta polisanmälda ärenden från försäkringskassorna*³⁹ och Brå-rapporten *När olyckan inte är framme. Bedrägerier mot allmän och privat försäkring*.⁴⁰ Forskningsprojektet avslutades år 2005.⁴¹

Med tanke på avsaknaden av närmare kunskap om personförsäkringsbedrägeri, var det av intresse att undersöka olika tillvägagångssätt vid brottens genomförande. Detta blev en viktig uppgift inom ramen för licentiatavhandlingen. Avsikten var att skaffa grundläggande kunskap om fenomenet och för detta ändamål genomfördes en fallstudie hos såväl Försäkringskassan som försäkringsbolag. Undersökningen var en pionjärstudie eftersom den dels avsåg personförsäkringsbedrägeri, dels hade visst fokus på beröringspunkter mellan den allmänna och privata försäkringen. Även en enkätundersökning (nedan kallad handläggarenkäten) genomfördes i licentiatavhandlingen, för att fånga upp den kunskap om fenomenet som fanns hos handläggare på Försäkringskassan och försäkringsbolag. Undersökningarna genomfördes under åren 2003 och 2004.

35 Dessa förhållanden har anmärkts av den f.d. vd:n för Sveriges Försäkringsförbund (numera Svensk försäkring) Gunnar Holmgren i "Försäkringsbedrägeri", s. 394 f.

36 Brå 2002:07

37 Projektet leddes av professor Per Ole Träskman och docent Helén Örnemark Hansen vid Juridiska fakulteten vid Lunds universitet.

38 Försvaret vid den Juridiska fakulteten vid Lunds universitet den 16 december 2004.

39 *Försäkringskassan Analyserar* 2005:10.

40 Brå 2005:10

41 I tiden härefter har flera skrifter publicerats som berör problematiken kring försäkringsrelaterad brottslighet, särskilt vad gäller brottsliga angrepp riktade mot den allmänna försäkringen. Ett exempel är skriften *Varning för brott. Försäkringsområdet – en inte tillräckligt uppmärksammas brottsplats i Sverige*, Socialförsäkringsrapport 2008:13, Försäkringskassan, samt skrifter från den s. k. FUT-delegationen vilka nås via internet-adressen www.rattochriktigt.se.

Forskningsresultaten av licentiatavhandlingen och det empiriska materialet i form av de ovan nämnda undersökningarna har arbetats in i denna doktorsavhandling och utgör grundmaterialet i avhandlingens Del I och II. Undersökningarna presenteras här på samma sätt som i den tidigare avhandlingen.

Arbetet med doktorsavhandlingen upptogs år 2008 och har i huvudsak bestått av att uppdatera och i viss mån omarbета licentiatavhandlingen samt utarbета Del III. Även i denna tredje del har en enkätundersökning (nedan kallad utredarenkäten) genomförts.

1.3 Syfte

Det övergripande syftet med avhandlingen är att belysa olika aspekter på försäkringsfusk och därvid står personförsäkringsfusk i fokus för Del I och II, medan Del III avser sådana försäkringsförhållanden som kan bli föremål för försäkringsbolagens utredningar. På ett område som är förhållandevis outforskat, åtminstone avseende svenska förhållanden, består arbetet inledningsvis till stor del av att skaffa sig grundläggande kunskap om detta. Med andra ord handlar det om att bedriva forskning på ett till stor del outforskat område. Det innebär i sin tur att man inom ramen för en avhandling måste begränsa sig till några få aspekter av alla dem som kan belysas. Syftet med föreliggande arbete preciseras därför genom tre delsyften som vart och ett har fått en del i avhandlingen:

Syftet i Del I är att beskriva och resonera kring tillvägagångssätt (i vid mening, se vidare avsnittet om terminologi) vid misstänkt fusk med personförsäkring riktat mot allmän och privat försäkring.

Syftet i Del II är att undersöka hur de *modi operandi* som presenterats i Del I förhåller sig till den straffrättsliga regleringen av bedrägeri och bidragsbrott.

Syftet i Del III är att belysa den enskilde försäkringstagarens situation under försäkringsbolagens utredning när det föreligger eller uppkommer brottsmisstankar mot denne samt vilka konsekvenser detta kan få i en efterföljande brottmålsprocess.

De huvudsakliga frågor som jag kommer att behandla för att uppnå dessa syften är följande:

Del I: Vilka tillvägagångssätt gällande fusk med personförsäkring har uppmärksamats hos försäkringsbolagen, har försäkringstagaren försökt fuska även med den allmänna försäkringen samt hur har man

agerat inom respektive försäkringssfär med anledning av försäkringsstagarens agerande?

Del II: Kan straffbestämmelserna om bedrägeri och bidragsbrott tillämpas på de i Del I uppmärksammade tillvägagångssätten?

Del III: Vilken reglering gäller för försäkringsutredningen respektive brottmålsprocessen? Vilka förhållanden utreds under försäkringsutredningen och är denna jämförbar med polisens utredande verksamhet? Kan försäkringsutredningsmaterial bli processmaterial? Vilka rätts-säkerhetsgarantier finns för den enskilde under brottmålsprocessen och vilken problematik framträder när försäkringsutredningsmaterial blir processmaterial? Vilken granskning kan ske av försäkringsutredningsverksamheten och av det material som tas fram under denna?

De tre delsyftena och därmed de tre delarna i avhandlingen kan sägas representera olika sidor av företeelsen fusk med personförsäkring. Den första delen tar upp exempel på angrepp som riktas mot personförsäkringen (eller försäkringsgivaren beroende på vilket synsätt man har) och sätter således själva tillvägagångssättet i fokus. Denna del av avhandlingen visar exempel på hur fusk med personförsäkring i realiteten har genomförts och hur detta hanterats av försäkringsgivarna. I avhandlingens andra del ställs de uppmärksammade *modi operandi* (dvs. den miss-tänkte fuskarens agerande) mot bedrägeribestämmelsen, som är aktuell när det gäller privat försäkring, och mot bidragsbrottsbestämmelsen som tillämpas i fråga om allmän försäkring. I den tredje delen undersöks den enskilde försäkringstagarens situation i de fall försäkringsbolagen påbörjar en djupare utredning för att utreda förutsättningarna för utbetalning av försäkringsersättning. Härvid lyfts fram det intima förhållande som råder mellan civilrätt och straffrätt i detta sammanhang samt de betänkligheter som kan uppkomma om försäkringstagaren ställs till svars i en brottmålsrättegång.

De tre delarna har olika karaktärer såtillvida att Del I kan sägas ha en kriminologisk prägel, medan Del II har en straffrättslig inriktning och Del III en processrättslig.

Delarna är alltså ur ett perspektiv skilda från varandra och ska ses som separata avsnitt med olika fokus. Ur ett annat perspektiv hänger de ihop i så måtto att Del II visar att de uppmärksammade *modi operandi* mycket väl kan träffas av straffbestämmelser och inte minst av denna anledning är värda att uppmärksammas, medan de två övriga delarna får belysa åtminstone en del av problematiken dels från försäkringsgivarens perspektiv (Del I), dels från försäkringstagarens perspektiv (Del III). Del I och III får således fungera som illustration av två intressen, till viss

del motstridiga, som noggrant måste vägas mot varandra. Hur detta kan och bör ske kommer emellertid inte att utredas inom ramen för denna avhandling. I de avslutande kommentarerna kommer några mer generella sammanfattande synpunkter att framföras på vad som framkommit i de olika delarna. Avsikten i avhandlingen är således att beskriva och problematisera ämnet samt att ställa frågor och, så långt som materialet medger, även besvara dem.

1.4 Metod och material

1.4.1 Utgångspunkt

Avhandlingen behandlar företeelsen försäkringsfusk. I fokus för forskningen står alltså en samhällsföreteelse, vilket gör ämnet verklighetsorienterat. När ett sådant ämne ska behandlas kan problem uppkomma vid valet av angreppssätt för forskningen, vilket bland annat beror på att det inte är självklart att de metoder som traditionellt används inom juridisk forskning är de mest adekvata för att angripa forskningsfrågan.

Jag har här valt att använda ett problemfokuserat angreppssätt, vilket innebär att det är själva företeelsen som kommer att fungera som utgångspunkt i den fortsatta framställningen, inte exempelvis viss lagstiftning.⁴² Det innebär också att det är företeelsen som kommer att vara styrande för vilket material som används och hur djupt i detta material som det är nödvändigt att gå för att tillgodose syftena med avhandlingen. I så måtto kan man säga att avhandlingen anlägger ett annat perspektiv än vad man traditionellt har brukat göra inom juridisk forskning. Det finns i huvudsak tre anledningar till att ett sådant perspektiv har valts. För det första är området förhållandevis utforskat och med tanke på den debatt som förekommer om fusk med personförsäkring finns all anledning att påbörja utforskandet av området. För att på bästa sätt belysa företeelsen ställs den i fokus för framställningen. För det andra kan fusk med personförsäkring inte direkt identifieras i en lagregel eller i det traditionella juridiska materialet. Kunskapen härom måste i stället inhämtas där problematiken hanteras, det vill säga i första hand hos Försäkringskassan och försäkringsbolag. Det material som då står till buds är dels aktmaterial från handlagda ärenden, dels kunskap som

42 Se Sandgren, C, "Vad är rättsvetenskap", s. 551. Även Sandgren, C, "Om empiri och rättsvetenskap Del 1", s. 734 f, där han betecknar utgångspunkten som "fakticitet".

finns hos de personer som arbetar med dessa ärenden. Jag menar att det mot denna bakgrund är nödvändigt att använda sig av empiriskt material för att kunna behandla företeelsen på ett adekvat sätt och eftersom materialet har denna betydelse finns anledning att även på denna grund ställa det i fokus för framställningen. För det tredje har det framförts att en sådan utgångspunkt kan innebära en möjlighet att identifiera nya problemställningar och påvisa rättsvetenskapens relevans för området i fråga. Ett sådant tillvägagångssätt, sägs det, kan öka möjligheterna att producera ett kunskapstillskott i den mån fruktbara och relevanta problem kan identifieras.⁴³

Den valda utgångspunkten kräver några närmare kommentarer dels om *vilket* material som kommer att användas, dels om *hur* det kommer att användas.

1.4.2 *Det empiriska materialet*

Inhämtandet av materialet har skett på olika sätt, vilka i närmare detalj kommer att beskrivas i anslutning till presentationen av respektive undersökning. Det finns dock redan här anledning att diskutera några aspekter på materialinhämtningen och materialets användning i den fortsatta framställningen. Det empiriska materialet har inhämtats genom fallstudie, enkätundersökning, intervju och observation.⁴⁴

Inhämtandet av materialet har emellertid inte varit problemfritt. Det ligger i sakens natur att det material som är av intresse i sammanhang av personförsäkring är mycket känsligt, eftersom det behandlar uppgifter om enskilda människors hälsotillstånd. Förutom att materialet är känsligt ur integritetssynpunkt för den enskilde, omgärdas det av hög sekretess hos försäkringsgivarna, vilka har ställt upp särskilda krav för att det ska få användas i forskningen. Eftersom beröringspunkter mellan den allmänna och privata försäkringen undersöks i avhandlingen och att korresponderande akter hos försäkringsgivarna (Försäkringskassan och försäkringsbolag) har analyserats, har materialet fått hanteras mycket varsamt, exempelvis genom att presentationen har skett på ett sådant sätt att identifiering av en enskild person inte är möjlig. Ett annat problem har gällt själva urvalet av material. Vidare har den enkätundersökning som riktat sig till försäkringsbolagens utredare fått en låg svarsfrekvens

43 Se Sandgren, C, "Om empiri och rättsvetenskap Del I", s. 735.

44 Se Sandgren, C, "Om empiri och rättsvetenskap Del II", s. 1041 f, som anger material inhämtat genom denna typ av undersökningar som exempel på empiriskt material.

(endast 8 procent). Dessa omständigheter medför att materialet uppställer vissa begränsningar vid analysen. Med tanke på detta måste man därför också ta sig an frågan om det finns anledning att lägga materialet till grund för forskning i form av en akademisk avhandling.

Det finns generellt ett värde i att utforska tidigare utforskade områden. När det som i detta fall har konstaterats att försäkringsbedrägerier avseende skadeförsäkringar är ett reellt problem och det saknas motsvarande kunskap för personförsäkringarnas del, finns ett ännu större värde i att ge sig in även på detta senare område. Det gäller inte minst när det har indikerats att problem förekommer även kring personförsäkringar. Som angetts ovan saknas en mer djupgående studie av fusk med personförsäkring, vilket naturligtvis gör området spännande och intressant att ta sig an. Samtidigt innebär det vissa problem exempelvis genom bristen på information om företeelsen. En naturlig utgångspunkt är då att anskaffa sådant material.

Det finns ett särskilt värde i att studera aktmaterial hos försäkringsgivarna. Anledningen är att man då får tillgång till ett fullständigt material som har legat till grund för bedömningen i skaderegleringsfrågan. Man kan således förutsättningslöst granska detta för att undersöka tillvägagångssättet, vilket inte hade varit möjligt om granskningen hade gällt ett material som i första hand hade sammanställts för att underbygga ett åtal för brott. Förutsättningarna vid granskningen är alltså andra när det gäller försäkringsgivarnas aktmaterial än om man skulle ha studerat polisanmälda försäkringsbedrägerier eller bidragsbrott. Det senare alternativet skulle för övrigt svårligen låta sig genomföras, eftersom det åtminstone vid fallstudiens genomförande inte fanns något enkelt sätt att söka efter misstänkta personförsäkringsbedrägerier. Det hade i så fall varit nödvändigt att manuellt gå igenom anmälda bedrägerier för att sortera ut dessa. Till saken hör dessutom att ett sådant material troligen inte hade gett någon information om huruvida ärendet innehöll en koppling mellan allmän och privat försäkring. Av samma anledning var det inte heller relevant att vända sig till rättspraxis. Rättsfallen är dessutom få och man kan förvänta sig att endast de mest klara fallen har lett till rättegång. Mitt syfte var i stället att förutsättningslöst undersöka vilka olika tillvägagångssätt vid fusk som kan förekomma i sammanhang av personförsäkring.

Det mest adekvata materialet var således aktmaterialet hos försäkringsgivarna. Som påpekats ovan är materialet av känslig karaktär. I mångt och mycket är det därför upp till försäkringsgivarna att avgöra om och i så fall vilket material som ska lämnas ut. Mot denna bakgrund valde man från försäkringsbolagens sida ut sådana ärenden som man menade

innehöll fusk och som dessutom hade en koppling till allmän försäkring. Även om jag således inte har haft möjlighet att påverka urvalet av de ärenden som studerats i fallstudien, har ett sådant förfarande den fördelen att det kan antas ge det mest intressanta materialet, eftersom den största kunskapen om enskilde ärenden naturligt nog finns inom det bolag där ärendet handlagts. Denna urvalsmetod innebär inte något problem med tanke på syftet med fallstudien, då den inte har varit tänkt att utmytna i några kvantitativa slutsatser. Det kommer således inte att påstås att fallstudien visar att fusk med personförsäkring förekommer i viss omfattning. Det kommer inte heller att påstås att fallstudien ger en beskrivning av typiska händelseförlopp eller att de uppmärksammade tillvägagångssätten är de enda som förekommer. Däremot påstås att de presenterade fallen utgör exempel på hur det kan gå till och de har därför benämnts ”exempelfall”.⁴⁵

Man återkommer då till frågan huruvida det är adekvat att använda detta material som underlag för forskning. Fallstudien innebär att åtminstone två perspektiv på fusk med personförsäkring lyfts fram – själva tillvägagångssättet (i vid mening) och beröringspunkterna mellan allmän och privat försäkring. Detta har ett värde genom att de två perspektiven inte tidigare har belysts på ett sådant sätt. I den meningen är det således fråga om ett kunskapstillskott på området och därför utgör undersökningen i dessa avseenden en pionjärstudie. Ambitionen är således endast att presentera en första grundläggande beskrivning av personförsäkringsfusk och därför är resultatet av undersökningen värt att presenteras, trots att urvalsmetoden begränsar de slutsatser som kan dras av materialet.

Fallstudien genomfördes under åren 2003 och 2004, det vill säga före bidragsbrottslagen som kom år 2007. Det torde dock inte möta något hinder att diskutera bidragsbrott med utgångspunkt i fallstudien, eftersom det handlar om en principiell diskussion om hur brottsbeskrivningarna passar in på uppmärksammade tillvägagångssätt.

Material har vidare inhämtats genom två olika enkätundersökningar: En har riktats till handläggare på Försäkringskassan och försäkringsbolag (benämnd handläggarenkäten) och en har riktats till utredare på försäkringsbolag (benämnd utredarenkäten).

Avsikten med handläggarenkäten har varit att i vid mening undersöka handläggarnas erfarenheter av fusk med personförsäkring.⁴⁶ Inten-

45 Se Sandgren, C, ”Om empiri och rättsvetenskap Del II”, s. 1047, där uppfattningen framförs att det inte är något problem i sig att det empiriska materialet har samlats in av någon annan än den forskare som använder det.

46 Se kapitel 3 *Handläggarenkätundersökningen*.

tionen har varit att enkäten tillsammans med fallstudien ska ge en bättre bild av fusk. Inte heller denna undersökning har utformats med syfte att ge några kvantitativa resultat. Mot denna bakgrund har det således inte någon betydelse att Försäkringskassan respektive försäkringsbolagen själva har ombesörjt utdelandet av enkäten till handläggare. Handläggarenkäten genomfördes under åren 2003 och 2004, vilket innebär att resultaten måste värderas med försiktighet, eftersom förhållanden av betydelse kan ha förändrats. Exempelvis bör man vara extra uppmärksam vad gäller frågor kring samarbete mellan Försäkringskassan och försäkringsbolag samt informationstillgång. Resultaten har ändå bedömts vara så intressanta att de redovisats, eftersom de visar på förhållanden som kan ha betydelse ur den nedan använda och beskrivna kriminologiska teorins perspektiv. I den mån tidsaspekten inbjuder till försiktighet påpekas det i anslutning till resonemanget i fråga.

Med utredarenkäten var däremot den ursprungliga tanken att genomföra en kvantitativ undersökning, eftersom den skulle riktas till samtliga utredare på försäkringsbolag i Sverige. Med tanke på den låga svarsfrekvensen kan dock inte några sådana slutsatser dras. Detta innebär emellertid inte att resultaten av undersökningen är ointressanta. Vad som i stället kan lyftas fram är de skäl som bolagen angav för att avböja att delta i undersökningen samt vilka uppfattningar som de facto finns hos åtminstone några av dem som utreder försäkringsärenden. Satta i rätt sammanhang är dessa resultat väl så intressanta.

Intervjuer med ett antal personer har också hållits inom ramen för materialinsamlingen. I likhet med fallstudien och enkätundersökningarna har syftet med dessa varit att påvisa förekomsten av vissa förhållanden eller vissa uppfattningar som förekommer i den praktiska verkligheten. Detsamma gäller den observation som jag gjort vid en rättegång.

Beträffande valet av intervjupersoner ska följande anmärkas. Ulf Rönndahl är f.d. koncernsäkerhetschef för If Skadeförsäkring och har genom sitt arbete med utredningar inom försäkringsbolag stor kompetens på området fusk med personförsäkring. Ann-Christin Lind är f.d. vd för Skadeanmälningsregister (GSR) AB och är därför väl insatt i hur GSR-registret fungerar. För uppdatering och komplettering av dessa uppgifter har Camilla Algeroth von Thiele, GSR-ansvarig, varit behjälplig. Vad gäller Svensk Försäkrings hållning i utredningsfrågor så faller detta på dess dotterbolag Larmtjänst AB:s bord, varför dess f.d. vd Leif Björklund har varit den naturliga personen att vända sig till.

När det kommer till frågor kring straffprocessen är det framför allt av vikt att vända sig till åklagare och polis. Härvid har jag valt att kontakta

personer på Åklagarmyndighetens Utvecklingscentrum i Stockholm där man bland annat har hand om landets samtliga överprövningar av åklagarbeslut gällande bedrägerier. Kammaråklagaren Ann-Marie Green har därvid varit behjälplig med närmare information om hanteringen av bedrägeriärenden. I hennes uppgifter har även vice överåklagare Astrid Eklund samt kammaråklagarna Pär Andersson och Roger Waldenström, samtliga vid Utvecklingscentrum i Stockholm, instämt. Gången vid informationsinhämtningen har varit att jag personligen samtalat med Ann-Marie Green, varvid jag författat ett dokument över de uppgifter som framkommit. Dokumentet har kommit övriga åklagare vid Utvecklingscentrum till del och de personer som här namngivits har förklarat sig instämma i uppgifterna. Det är således endast Ann-Marie Green som jag träffat personligen för intervju. För att komplettera dessa uppgifter har jag även intervjuat två poliser med god insikt i bedrägeriärenden: Anders Olofsson, kommissarie, chef för samordningsgruppen på Bedrägerirotel Syd i Stockholms län och polisinspektör Stig Sandgren, City polismästar-distrikt, Bedrägerisamordning, Stockholm. Genom att komplettera åklagarnas uppgifter med polisens har jag så att säga flyttat mig en nivå närmare själva polisutredningen av polisanmälda försäkringsbedrägerier och bidragsbrott.

Vad gäller kapitlet om kontrollen över försäkringsbolagen har jag vänt mig till personer som har insikt i respektive kontrollorgans faktiska verksamhet för att undersöka vad den tillsynsverksamhet som beskrivs i enskilda bestämmelser de facto innebär. Således har jag vänt mig till Ingemar Carlsson, beredningsjurist, ARN, Peter Gustavsson, jurist på Konsumentverket och Jan Fritsch, enhetschef Operativ tillsyn Försäkring, Finansinspektionen.

Observationen har jag gjort som ledamot av rätten i en tvistemålsförhandling. Den bygger således på material som framkommit under rättegången, antingen skriftligen eller genom parternas muntliga processföring. Allt material som refereras till togs upp under huvudförhandlingen och utgör offentligt material.

Det gemensamma för enkätundersökningarna, intervjuerna och observationen är att resultaten av dessa används i avhandlingen för att påvisa vilka uppfattningar och förhållanden som de facto förekommer i praktiken. Informationen är särskilt intressant i sammanhang av straff- och processrätt. I den mån en sådan uppfattning eller ett sådant förhållande får negativa återverkningar på den enskilde (misstänkte) personens situation, då denne står misstänkt för brott, kan det innebära att dennes rättigheter enligt gällande lagstiftning kränks eller än värre

att denne blir oskyldigt dömd för brott. I ljuset härav kan varje enskilt svar som ges i undersökningarna vara intressant.

Gemensamt för samtliga undersökningar är att de är av kvalitativ art. Detta faktum ställer inte i sig till några problem, eftersom kvalitativ metod inte är något främmande inom juridiken.⁴⁷ I stället är det av betydelse, som alltid, på vilket sätt resultaten av undersökningarna behandlas, varvid exempelvis generaliseringar måste göras med stor försiktighet.⁴⁸

Med utgångspunkt i det problemorienterade perspektiv som anlagts i avhandlingen behöver de begränsningar i materialet som diskuteras ovan inte innebära någon egentlig nackdel. I själva verket har det empiriska materialet visat sig vara av stort värde som underlag för de diskussioner som förs i avhandlingen och i stället kasta ljus över till synes nya problemområden.⁴⁹

Det bör påpekas att det är ett omfattande empiriskt material som har hanteras inom ramen för forskningen och en av de stora utmaningarna har varit att bearbeta och strukturera det på ett begripligt sätt. Detta har tagit mycket tid och arbete i anspråk. Bedömningen är dock att det har varit mödan värt, eftersom det får utgöra utgångspunkten för framställningen. I sin tur innebär detta att det empiriska materialet har fått stort utrymme i avhandlingen på bekostnad av mer "traditionellt" juridiskt material.

47 Se Sandgren, C, "Om empiri och rättsvetenskap Del 11", s. 1045.

48 Alvesson, M & Skoldberg, K, *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, s. 52 ff.

49 Om användningen av empiriskt material se Sandgren, C, *a. a.* s. 1054 f, där han skriver följande: "Som just sades, ställer en empiriskt orienterad rättsvetenskap krav på en förstärkt metodisk kompetens inom forskarkåren. Det finns emellertid samtidigt skäl att erinra om att rättsvetenskapen mycket väl kan göra ökat bruk av empiriskt material utan att för den skull genomföra fullfjädrade rättssociologiska eller rättsekonomiska undersökningar. Som redan berörts kan alltför vidlyftiga ambitioner i den vägen t o m vara ett hinder, därför att de leder till att de ambitiösa planerna inte realiseras ... I stället bör syftet med det empiriska materialets användning vara avgörande för de metodiska kraven och ambitionerna. Som framgick ... kan åtskilliga syften fullföljas utan att de metodiska ambitionerna behöver vara oöverstigliga. Man behöver m a o inte avhålla sig från användningen av empiriskt material därför att en sådan användning alltid kräver en regelrätt undersökning med tillämpning av kvalificerad, samhällsvetenskaplig metod."

1.4.3 *Den kriminologiska prägeln*

Beskrivningen av fusket görs med hjälp av det empiriska material som inhämtats. En stor utmaning har legat i att presentera materialet på ett överskådligt och adekvat sätt. När det handlar om att skildra en (eventuellt) brottslig företeelse träder man in på kriminologins område.

Kriminologi är det vetenskapliga studiet av brottsligheten⁵⁰ och inom denna studeras bland annat brottslighetens (eller annat avvikande beteendes) karaktär.⁵¹ I ljuset härav kan det vara fruktbart att kasta ett öga på de verktyg som används på detta område för att hitta idéer om hur presentationen av företeelsen fusk med personförsäkring kan göras.

Verktyget som här kommer att användas är den s.k. *rutinaktivitetsteorin*. Teorin har fått stort inflytande inom den moderna kriminologin och sägs representera den situationella brottspreventionen som blev den övergripande kriminalpolitiska strategin i Sverige under 1990-talet.⁵² Inom den situationella brottspreventionen analyseras de fysiska, organisatoriska och sociala förhållanden som gör det möjligt att begå brott. Syftet härmed är att utveckla en bättre förståelse av brottsligheten och effektivare brottsförebyggande strategier. Det situationella perspektivet fokuserar således på den kontext i vilken brott begås i stället för att sätta gärningsmannen i centrum, vilket har varit den traditionella utgångspunkten. Genom att inrikta sig på frågan om varför brott begås i specifika miljöer blir frågan om gärningsmannens person endast en av flera faktorer som har betydelse.⁵³ Att teorin fortfarande är aktuell och tillmäts stor betydelse framgår av Brå-rapporten *Platsens betydelse för polisarbete. Empiriskt stöd och policyrekommendationer* från år 2010.⁵⁴ Där anges bland annat att polisens platsbaserade arbete (dvs. då uppmärksamheten riktas mot platser där många brott

50 *Nationalencyklopedin*.

51 Se Sarnecki, J, *Introduktion till kriminologi*, s. 17 ff; Asp, P; Ulväng, M & Jareborg, N, *Kriminalrättens grunder*, s. 21.

52 Se Sarnecki, J, a. a. s. 246; Se även Lindgren, S-Å, *Om brott och straff. Från sociologins klassiker till modern kriminologi*, s. 63, som hänvisar vidare till bland andra Wikström, P-OH "Brott, brottsprevention och kriminalpolitik" och "Faktorer som styr brottsutvecklingen".

53 Brå, *Platsens betydelse för polisarbete. Empiriskt stöd och policyrekommendationer*, s. 14. Se även s. 11 ff om den situationella brottspreventionens intåg på kriminologins område.

54 Brå-rapport 2010:11. Rapportens huvudförfattare är David Weisburd, Institute of Criminology Faculty of Law, Hebrew University, Jerusalem, Israel och Department of Criminology, Law and Society George Mason University, USA, Cody W. Telep, Department of Criminology, Law and Society, George Mason University och Anthony A. Braga, Harvard University's John F. Kennedy School of Government.

begås) har sin teoretiska utgångspunkt i rutinaktivitetsteorin.⁵⁵

Även om teorin har starka kopplingar till brottsprevention, vilket inte i första hand är föremål för diskussion här, tillhandahåller den en lämplig struktur utifrån vilken en diskussion kan föras. Förutsättningar, enligt rutinaktivitetsteorin, för att brott ska komma till stånd, är motiverad förövare, lämpligt objekt och avsaknad av kapabla väktare. När det som i detta fall handlar om att beskriva ett förfarande som på ett förhållandevis komplext sätt innefattar en försäkringstagare, två försäkringssystem och två försäkringsgivare samt att någon egentlig information om den misstänkte fuskaren inte finns tillgänglig i det empiriska materialet, synes teorin utgöra en lämplig utgångspunkt för framställningen. En fördel med denna är att den inom sin struktur tillåter stor flexibilitet i valet av vilka faktorer som diskuteras och framstår på så sätt som ett väl lämpat verktyg för att kunna strukturera det föreliggande materialet. Jag kommer även att tillämpa teorin i så måtto att jag tillåter mig att ta in även annat material i diskussionen och kommer således att diskutera vad som i situationen kan motivera en försäkringstagare att fuska, beskriva varför försäkringar kan vara lämpliga objekt och vilka kapabla väktare som kan saknas (eller för den delen finnas närvarande i den mån sådana kan identifieras). Detta kan inte på något vis göras uttömmande dels på grund av den mångfald faktorer som kan påverka situationen, dels på grund av att faktorerna skiftar i takt med att samhället förändras. Även om syftet alltså inte i första hand är att diskutera hur försäkringsfusk ska förhindras, så kommer ett antal faktorer som man möjligen kan fokusera på vid en sådan ansats att belysas.

Denna ”kriminologiska del” är förhållandevis omfattande i avhandlingen vilket beror på företeelsens komplexitet. Jag menar dock att det finns ett värde i att belysa brottet i den omfattning som sker, inte minst med tanke på att det handlar om att beskriva ett ganska utforskat område. Här bör också påpekas att jag inte är kriminolog. Det torde dock inte hindra en användning av rutinaktivitetsteorin på det sätt som sker, eftersom den endast används som ett verktyg för framställningen. Låt vara att jag tillåter mig att vidga resonemanget under respektive förutsättning i teorin. På så sätt torde risken minimeras för att göra sig skyldig till några större vetenskapliga övertramp.

55 Brå-rapport 2010:11, s. 14.

1.4.4 *Det ”traditionella” juridiska materialet*

Även om utgångspunkten för avhandlingen är problemorienterad och det empiriska materialet utgör en huvuddel av kunskapsinhämtningen i forskningsprojektet, har det mer ”traditionella” juridiska materialet en given plats i framställningen. Med sådant material avses exempelvis lagtext, rättspraxis, förarbeten och doktrin.

Detta material är i högsta grad relevant för den straffrättsliga och den processrättsliga delen. Med tanke på den problemorienterade utgångspunkten kommer materialet dock endast att användas i den omfattning som är nödvändigt för att belysa problematiken i fråga. Exempelvis innebär det att jag i flera fall endast refererar till ett par källor trots att doktrinen kan vara riklig på området i fråga. I sådana fall har jag hållit mig till dem som jag uppfattar som auktoriteterna på området, en uppfattning som jag bland annat stödjer på att det förekommer rikliga hänvisningar till dessa verk i praxis och annan doktrin. Den valda utgångspunkten innebär vidare att det många gånger inte har varit nödvändigt att penetrera området i fråga på ett djupare plan för att kunna belysa problematiken. För den vane läsaren av juridisk litteratur kan framställningen därför framstå som i viss mån rudimentär. Man måste då hålla i minnet att syftet med avhandlingen inte är att exempelvis utreda bedrägeribestämmelsen in i minsta detalj eller ge en fullständig och djupgående framställning av försäkringsrätten eller en uttömmande beskrivning av Europakonventionens artikel 6 som behandlar kraven på en rättvis rättegång. I det följande kommer således endast materialet att användas i den omfattning som är nödvändigt för att lyfta fram de ovan angivna aspekterna på fusk med personförsäkring. Att gå djupare i materialet skulle därför enbart tynga framställningen utan att tillföra något i sak i förhållande till avhandlingens syfte.

I framställningen kommer en mängd material att användas som inte kan karaktäriseras som traditionellt juridiskt material. Det handlar om rapporter av olika slag, Försäkringskassans egna vägledningar, Svensk Försäkrings skrifter m.m. Detta material är relevant eftersom det styr verksamheten på den nivå där man i första hand handskas med försäkringsfusk och där materialet insamlats. Det är på denna nivå som fusket upptäcks och det är dessa dokument som blir styrande för vilka åtgärder som vidtas, exempelvis försäkringsgivarnas skrifter om hur utredningen av försäkringsärenden ska bedrivas. Sådana åtgärder får direkt betydelse exempelvis för försäkringstagarens situation, vilken behandlas i Del III. Det som undersöks är alltså hur ärendena rent faktiskt hanteras och därvid är sådant material det mest relevanta och intressanta oavsett vad som

stadgas i övrigt. Låt vara att sådant material också har stor betydelse, men inte förrän de faktiska förhållandena har undersökts.⁵⁶ Mot denna bakgrund har det ”icke-traditionella” juridiska materialet en både given och nödvändig plats i avhandlingen.

Det faktum att det inte är nödvändigt med några mer djupgående resonemang om exempelvis bedrägeribestämmelsens innebörd för att påvisa den problematik som här är i fråga visar på dess tydlighet. Detta betonar än mer ämnets angelägenhet om att bli belyst inom juridisk forskning. En annan fråga är om jag borde ha begränsat mig ytterligare i antalet aspekter som belyses för att utreda dessa på ett mer fullständigt sätt och kanske ge förslag *de lege ferenda*. Ett av värdena i avhandlingen, menar jag, är att påvisa de motstridiga intressen som finns i situationen och som gör den så komplex; nämligen försäkringsbolagets intresse av att inte utbetala ersättning på felaktiga grunder och försäkringstagarens intresse av rättssäkerhet i en eventuellt kommande brottmålsprocess. För att kunna belysa denna motstridighet är det nödvändigt att ta upp de tre aspekter som blivit föremål för behandling. Jag menar att en sådan ansats är särskilt intressant då det handlar om att belysa ett relativt outforskat område. En viktig uppgift är att skissa en översiktlig karta över problemområdet och på så sätt förhoppningsvis identifiera nya intressanta forskningsfrågor.

1.5 Avgränsningar

Som framgått ovan har det varit nödvändigt att göra omfattande avgränsningar för att kunna åstadkomma en någorlunda översiktlig framställning. Vad gäller den straffrättsliga delen av avhandlingen sätts bedrägeri och bidragsbrott i fokus för diskussionen, trots att man i vissa fall kan tänka sig att även annan form av straffrättsligt ansvar kan komma i fråga, exempelvis för urkundsförfalskning. Anledningen till detta fokus är att ett av avhandlingens syften har varit att presentera exempelfall utvisande hur fusk med personförsäkring kan gå till. Det är således hela tillvägagångssättet från försäkringstagarens kontakt med försäkringsgivaren till dess beslut i ersättningsfrågan fattas som står i fokus. Avsikten har alltså varit att redovisa översiktliga exempel på ageranden, inte att gå in i detalj på varje enskilt moment i tillvägagångssätten. Orsakerna

⁵⁶ Se Sandgren, C, ”Om empiri och rättsvetenskap Del 1”, som talar om ”gällande rätt i faktisk mening”, s. 732, och att det måste vara syftet med undersökningen som är styrande för vilket material som används och hur det används (Del II, s. 1043 f).