



STOCKHOLMS TINGSRÄTT
Avdelning 3

DOM
2011-03-08
Meddelad
i Stockholm

Mål nr
T 20377-09

PARTER

Kärande

Diskrimineringsombudsmannen, 202100-6073
Box 3686
103 59 Stockholm

Ombud:

Advokaten Ulf Öberg och jur. kand. Martin Mörk
c/o Öberg & Associés
Box 2098
103 13 Stockholm

Svarande

Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag, 516401-7799
106 60 Stockholm

Ombud:

Försäkringsjuristen Lennart Palmgren
c/o Lennart Palmgren Försäkringsjuridik AB
Fleminggatan 45, 2 tr.
112 32 Stockholm

DOMSLUT

1. Käromålet lämnas utan bifall.
2. Diskrimineringsombudsmannen ska ersätta Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag för dess rättegångskostnad med 204 735 kr, varav 159 375 kr avser ombudsarvode, jämte ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635) på det högre beloppet från denna dag till dess betalning sker. Beloppen inkluderar mervärdesskatt.

Dok.Id 917361

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 8307 104 20 Stockholm	Scheelegatan 7	08-561 652 70 E-post: stockholms.tingsratt.avdelning3@dom.se www.stockholmstingsratt.se	08-561 650 03	måndag – fredag 08:00-16:00

BAKGRUND

Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag (Trygg-Hansa) är ett bolag som yrkesmässigt tillhandahåller försäkringar. I en ansökan daterad den 2 februari 2007 och som inkom till Trygg-Hansa den 9 mars 2007 begärde [REDACTED] (som då hette [REDACTED] [REDACTED], att få teckna Trygg-Hansas försäkring ”Tryggabarn” för sonen [REDACTED] [REDACTED]. ”Tryggabarn” är en sjuk- och olycksfallsförsäkring som är avsedd att ersätta såväl medicinsk som ekonomisk invaliditet.

[REDACTED] var vid det datum som ansökan är daterad knappt tre månader gammal. Av den av [REDACTED] ifyllda hälsodeklaration som utgör en del av ansökan framgår att [REDACTED] ”[e]j [hade blivit] godkänd vid hörselkontroll på BB”, att han var ”[n]ästän döv på höger öra”, att han hade ”precis godkänd hörsel på vänster [öra]”, att han hade remitterats till audiolog samt att han hade begärts överflyttad till öron-, näs- och halskliniken vid Universitetssjukhuset i Lund.

Parterna är eniga om att vad [REDACTED] uppgav i ansökan kan tolkas som att det pågick en utredning av orsaken till och omfattningen av [REDACTED] hörselnedsättning.

I ett brev till [REDACTED] daterat den 16 mars 2007 skrev Trygg-Hansa att bolaget vid den tidpunkten inte kunde bevilja sjukförsäkring för [REDACTED] Försäkring med undantagsklausul avseende hörselnedsättning erbjöds inte. I brevet hänvisades till att en riskbedömning enligt Trygg-Hansas försäkringsmedicinska riktlinjer hade gjorts på grundval av de uppgifter som [REDACTED] hade lämnat i ansökan. Som skäl för att neka [REDACTED] sjukförsäkring angav Trygg-Hansa att det generellt är svårt att bedöma omfattningen av hörselnedsättningar hos barn som inte uppnått 18 månaders ålder och att Trygg-Hansa därför behövde observera [REDACTED] under ytterligare tid för att kunna bevilja sjukförsäkring. Trygg-Hansa uppgav samtidigt att en omprövning kunde göras när [REDACTED] uppnått 18 månaders ålder för det fall en ny

ansökan då gavs in. Vidare uppgav Trygg-Hansa i brevet att [REDACTED] omedelbart kunde erhålla den del av försäkringen som avsåg olycksfall.

Trygg-Hansa hade i enlighet med vad som angavs i brevet tillämpat sina försäkringsmedicinska riktlinjer vid den bedömning som låg till grund för avslagsbeslutet.

Någon patientjournal avseende [REDACTED] hämtades inte in av Trygg-Hansa innan beslutet meddelades; först i efterhand tog Trygg-Hansa del av vissa journalkopior.

[REDACTED] anmälde till Handikappombudsmannen – som sedermera har uppgått i Diskrimineringsombudsmannen (DO) – att hon ansåg att hon och sonen hade blivit diskriminerade av Trygg-Hansa på grund av sonens funktionshinder samt att hon medgav att ombudsmannen förde hennes och sonens talan mot Trygg-Hansa.

YRKANDE OCH INSTÄLLNING

DO

DO har yrkat att tingsrätten ska förplikta Trygg-Hansa att till var och en av [REDACTED] och [REDACTED] utge 100 000 kr jämte ränta enligt 6 § räntelagen på beloppen från den 18 februari 2010 till dess betalning sker.

Vidare har DO yrkat att tingsrätten ska förplikta Trygg-Hansa att ersätta DO för dess rättegångskostnad.

Trygg-Hansa

Trygg-Hansa har bestritt käromålet.

Såvitt avser [REDACTED] har Trygg-Hansa vitsordat ett belopp om 25 000 kr såsom skäligt i och för sig. Vad beträffar [REDACTED] har Trygg-Hansa förklarat sig inte

kunna vitsorda något belopp som skäligt i och för sig. Sättet att beräkna ränta har vitsordats som skäligt i och för sig.

Vidare har Trygg-Hansa yrkat att tingsrätten ska förplikta DO att ersätta Trygg-Hansa för dess rättegångskostnad.

OMSTÄNDIGHETER TILL GRUND FÖR TALAN M.M.

DO

DO har till grund för käromålet åberopat att Trygg-Hansa från det att ansökan kom in till Trygg-Hansa till det att avslagsbeslutet meddelades, dvs. under perioden 9 mars 2007–16 mars 2007, missgynnade [REDACTED] gentemot barn som inte har hörselnedsättning dels genom att inte göra en individuell prövning av aktuell ansökan om försäkring, dels genom att förvägra honom försäkringen ”Tryggabarn” i stället för att erbjuda honom försäkringen med undantagsklausul avseende hans hörselnedsättning alternativt förhöjd premie. Vidare har DO åberopat att särbehandlingen skedde på grund av omständigheter hänförliga till [REDACTED] hörselnedsättning, vilken är att betrakta som ett funktionshinder. DO har gjort gällande att [REDACTED] och [REDACTED] – i sin egenskap av vårdnadshavare för [REDACTED] – därigenom utsattes för direkt diskriminering av Trygg-Hansa och att Trygg-Hansa därför är skyldigt att utge skadestånd till [REDACTED] och [REDACTED] med yrkade belopp, vilka är skäliga.

Till utveckling av grunden har DO anfört följande.

Vid bedömning av en ansökan om försäkring ska ett försäkringsbolag göra en individuell – och inte en schablonmässig – riskbedömning. I förevarande fall gjorde inte Trygg-Hansa en individuell riskbedömning. I Trygg-Hansas försäkringsmedicinska riktlinjer beträffande öronsjukdomar av den 24 april 2006 anges att ”[j]ournal rekvideras” i fall av hörselnedsättning bortsett från fall av dövhet på endast ett öra. Trygg-Hansa begärde dock inte in [REDACTED] patientjournaler i samband med prövningen

av ansökan om försäkring utan först i ett senare skede. I förevarande fall var riskbedömningen sålunda schablonmässig.

Trygg-Hansa borde ha beviljat den aktuella försäkringen med undantagsklausul avseende hörselnedsättningen alternativt förhöjd premie. Trygg-Hansa anger i försäkringsvillkoren för ”Tryggabarn” att försäkringen inte täcker ”Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller följer av sådana tillstånd – där symptomen visat sig före försäkringens begynnelse” samt att den över huvud taget inte omfattar bl.a. sensorineural hörselnedsättning (ICD-koderna H 90.3–8) eller följer av sådan nedsättning. Denna uppgift – som i sig innebär en friskrivning från ansvar – motsäger Trygg-Hansas påstående att det inte är möjligt att erbjuda ett hörselskadat barn en sjukförsäkring med undantagsklausul.

██████████ är berättigad till ersättning på grund av den anknytning till ██████████
██████████ som hennes egenskap av vårdnadshavare för honom innebär.

Trygg-Hansa

Trygg-Hansa har gjort gällande att det vid bedömningen av om ██████████ diskriminerades ska utredas huruvida han missgynnades relativt andra individer i kategorin barn med hörselskada. Vidare har Trygg-Hansa till grund för bestridandet åberopat att beslutet att inte bevilja den aktuella försäkringen grundades på en försäkringstekniskt och försäkringsmedicinskt korrekt och saklig riskbedömning i enlighet med Trygg-Hansas försäkringstekniska och försäkringsmedicinska riktlinjer. Trygg-Hansa har på nu angivna grunder bestritt att det har gjort sig skyldigt till otillåten diskriminering av ██████████ under den i målet aktuella perioden. Vad särskilt beträffar ██████████ har Trygg-Hansa gjort gällande att hon i förevarande fall inte befinner sig i en position som kan berättiga henne till skadestånd.

Till utveckling av grunden för bestridandet har Trygg-Hansa anfört följande.

I förevarande fall bedömdes ansökan på grundval av de uppgifter som framgick av [REDACTED] ansökan, Trygg-Hansas generella riktlinjer samt Trygg-Hansas samlade erfarenhet av hörselnedsättningar. Trygg-Hansa vet av erfarenhet att en hörselnedsättning kan ingå i ett syndrom som kan vara svårt att fastställa. Det finns ca 400 syndrom i vilka hörselnedsättning kan utgöra en del av problematiken. Innan ett barn med nedsatt hörsel har uppnått 18 månaders ålder beviljas därför vanligen inte sjukförsäkring. För det fall en diagnos kan ställas innan barnet har uppnått 18 månaders ålder kan emellertid försäkring med undantagsklausul beviljas. Vidare beviljas – oavsett den presumptive försäkringstagarens ålder – aldrig försäkring under pågående utredning. Utifrån de uppgifter som [REDACTED] hade lämnat i ansökan om den aktuella försäkringen gjorde riskgranskaren vid Trygg-Hansa, som är utbildad sjuksköterska, bedömningen att [REDACTED] båda öron var involverade i någon form av problematik, att orsaken till och omfattningen av [REDACTED] hörselnedsättning var oklar samt att utredning av nämnda hörselrelaterade problematik alltjämt pågick.

Vad som anges i Trygg-Hansas försäkringsmedicinska riktlinjer beträffande öronsjukdomar av den 24 april 2006 om att "[j]ournal rekvireras" i fall av hörselnedsättning – bortsett från dövhet på endast ett öra – är inte ett absolut villkor; i de fall Trygg-Hansa anser att en ansökan inklusive hälsodeklaration i sig är tillräckligt utförlig för att utgöra underlag för bedömningen behöver journalkopior inte begäras in. En generell utgångspunkt är att en ansökan om försäkring ska vara så utförlig att den kan läggas till grund för en bedömning. Journalanteckningar begärs i allmänhet in i sista hand.

Trygg-Hansa behöver inte tillskapa försäkringsprodukter som inte redan ingår i bolagets sortiment av försäkringar. I likhet med de flesta andra försäkringsbolag tillhandahåller inte Trygg-Hansa barnförsäkringar med förhöjd premie. I förevarande fall behövde Trygg-Hansa således inte tillskapa en sjukförsäkring med förhöjd premie.

[REDACTED] har inte återkommit till Trygg-Hansa efter att [REDACTED] uppnått 18 månaders ålder, vilket innebär att Trygg-Hansa inte har erhållit tillfälle att på nytt pröva frågan huruvida [REDACTED] kan erhålla sjukförsäkring hos Trygg-Hansa.

[REDACTED] uppgift i ansökan om att såväl [REDACTED] vänstra som hans högra öra omfattades av någon form av problematik har sedermera bekräftats av uppgifter i [REDACTED] patientjournaler som Trygg-Hansa har tagit del av. Om Trygg-Hansa hade tagit del av journalanteckningarna innan bolaget fattade beslut i frågan om tecknande av försäkring hade utfallet sålunda inte blivit annorlunda.

UTREDNINGEN

DO har inte åberopat någon bevisning. På Trygg-Hansas begäran har vittnesförhör hållits med [REDACTED] som är legitimerad läkare och specialist inom såväl öron-, näs- och halssjukdomar som audiologi, och [REDACTED] som är ansvarig för Trygg-Hansas sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Vidare har Trygg-Hansa åberopat viss skriftlig bevisning.

DOMSKÄL

Tillämplig lagstiftning m.m.

I samband med att diskrimineringslagen (2008:567) trädde ikraft den 1 januari 2009 upphävdes lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering (DFL), vilken hade varit gällande sedan den 1 juli 2003. Enligt tredje punkten i övergångsbestämmelserna till diskrimineringslagen (2008:567) ska DFL fortfarande gälla i fråga om diskriminering som ägt rum före ikraftträdandet. Förevarande mål rör ett påstående om diskriminering under perioden 9 mars 2007–16 mars 2007. Således är DFL tillämplig i målet.

Vidare framgår av nämnda punkt i övergångsbestämmelserna att de uppgifter som enligt den upphävda lagen vilar på viss ombudsman ska fullgöras av DO efter den nya lagens ikraftträdande.

Diskrimineringsförbudets gränser

Diskriminering som har samband med funktionshinder är, enligt 9 § DFL, förbjuden vid *yrkesmässigt tillhandahållande av tjänster*. Försäkringar är en form av tjänster som, enligt lagens förarbeten, omfattas av förbudets tillämpningsområde (prop. 2002/03:65 s. 134 och 208 f.).

Funktionshinder definieras som ”varaktiga fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga som till följd av en skada eller en sjukdom fanns vid födelsen, har uppstått därefter eller kan förväntas uppstå” (4 § 3 DFL). I förevarande fall är det utrett att [REDACTED] hörselnedsättning utgör en varaktig fysisk begränsning av hans funktionsförmåga som till följd av en skada eller en sjukdom fanns vid födelsen eller i vart fall har uppstått kort därefter. [REDACTED] hörselnedsättning utgör således ett funktionshinder.

Diskrimineringsbegreppet enligt DFL

Det i DFL använda begreppet diskriminering förutsätter inte att den diskriminerande hade avsikt att diskriminera. Det krävs inte heller att vårdslöshet kan påvisas. I stället är det avgörande för om diskriminering föreligger i princip huruvida en diskriminerande *effekt* har uppstått. (Se prop. 2002/03:65 s. 85.)

Med DFL:s terminologi kan diskriminering vara *direkt* eller *indirekt*. I förevarande mål har DO gjort gällande att Trygg-Hansa har gjort sig skyldigt till direkt diskriminering av [REDACTED] och [REDACTED]

Direkt diskriminering innebär ”att en enskild person missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband med [...] funktionshinder” (3 § 1 DFL). Begreppet direkt diskriminering kan sålunda sägas vara uppbyggt kring de tre uttrycken *missgynnande*, *jämförelse* och *orsakssamband*. Vad först gäller *missgynnande* uppställs som ett krav för att direkt diskriminering ska föreligga att någon

genom handling eller underlåtenhet försätts i ett sämre läge eller går miste om exempelvis en förmån. Avgörande för om ett missgynnande har skett är huruvida en negativ effekt har inträtt. Vad sedan beträffar *jämförelsen* ska denna göras med antingen en faktisk jämförelseperson eller en tänkt (hypotetisk) jämförelseperson. En jämförelse blir dock rättvisande endast om personerna befinner sig i situationer där det är rimligt eller naturligt att jämföra dem med varandra. De ska sålunda befinna sig i en jämförbar situation. Kriteriet jämförbar situation kan ha olika innebörd beroende på i vilken situation diskrimineringen påstås ha skett. Avgörande bör vara om det i det enskilda fallet kan anses vara rimligt och naturligt att olika individer behandlas lika. På vissa områden har individens uppfyllande av vissa icke-diskriminerande villkor stor betydelse. På andra områden kan människors behov vara avgörande. I ytterligare andra fall bör utgångspunkten vara att i princip alla befinner sig i en jämförbar situation. Vad slutligen avser *orsakssambandet* krävs att det finns ett direkt orsakssamband mellan diskrimineringsgrunden – i detta fall funktionshindret – och den missgynnande behandlingen. Ett sådant samband kan vara starkt eller svagt. Någon avsikt att missgynna är inte en nödvändig förutsättning för att ett orsakssamband ska råda även om en sådan avsikt medför att orsakssambandet är starkare. Om någon missgynnar någon för att tillmötesgå andras önskemål finns det nödvändiga orsakssambandet. Det räcker att funktionshindret är en av flera orsaker till missgynnandet; det behöver sålunda inte vara fråga om ett missgynnande *på grund av* funktionshindret utan tillräckligt är att missgynnandet *har samband med* funktionshindret. Orsakssamband föreligger (a) när en person diskrimineras på grund av sitt eget funktionshinder, (b) när en person diskrimineras för att den diskriminerande tror att personen har ett funktionshinder samt (c) när en person diskrimineras på grund av att han eller hon har anknytning till någon annans funktionshinder. (Se prop. 2002/03:65 s. 86–91 och 200 f.)

Av förarbetena till DFL framgår att skyddet mot direkt diskriminering inte är absolut (prop. 2002/03:65 s. 91). Således kan diskriminering – dvs. särbehandling – vara tillåten i vissa fall.

Särskilt om diskriminering och försäkring

Vad särskilt gäller *försäkring* bygger avtal om försäkring ofta på en riskbedömning från försäkringsgivarens sida. Det nu sagda gäller särskilt individuella försäkringar. Försäkringens idé är att utjämna riskerna mellan medlemmarna i ett kollektiv. Ett grundläggande inslag i idén om försäkring är att en risk i princip inte ska ha realiserats eller vara på väg att realiseras innan försäkringen tecknas. Risken för att ett försäkringsfall ska inträffa uppskattas genom att försäkringsbolaget företar en s.k. försäkringsteknisk bedömning, innefattande tillämpning av statistiska metoder. Den försäkringstekniska bedömningen kan i det enskilda fallet medföra att en person vägras försäkringsskydd eller kan få sådant skydd endast på sämre villkor än en annan person. (Se prop. 2002/03:65 s. 134, prop. 2003/04:150 s. 123–125, Hellner, Försäkringsrätt, 2 u., 1965, s. 92–113 och Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt, 2 u., 2006, s. 43–49.)

Nämnda princip har kommit till uttryck i lagstiftning på området. I 9 § konsumentförsäkringslagen (1980:38), som upphävdes den 1 januari 2006, angavs att en försäkringsgivare som huvudregel inte fick vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten (s.k. kontraheringsplikt) men att huvudregeln inte gällde för det fall försäkringsgivaren med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan omständighet hade särskilda skäl att inte meddela försäkringen. Samtidigt som konsumentförsäkringslagen upphävdes trädde försäkringsavtalslagen (2005:104, FAL) ikraft. Också enligt FAL är huvudregeln att en försäkringsgivare, när den har fått de uppgifter som behövs, inte får vägra någon att teckna en sådan personförsäkring som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten. Från huvudregeln görs dock även i FAL ett undantag för fall då det finns ”särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet” (11 kap. 1 § första stycket första meningen FAL; jfr 3 kap. 1 § samma lag om individuell *skadeförsäkring*).

Bestämmelsen innebär ett förbud mot olikformig behandling av kunderna men måste, enligt förarbetena, tillämpas med beaktande av personförsäkringens särdrag. Syftet

med införandet av regeln var inte att ”den försäkringstekniska grundvalen för försäkring” skulle frångås. Vad särskilt beträffar funktionshindrade uttalades i förarbetena att det ”i hög grad är angeläget” att den gruppen kan få ”ett fullgott försäkringsskydd på rimliga villkor”. Även om ett försäkringsskydd för samma premie och på samma villkor som för andra försäkringssökande inte kan garanteras funktionshindrade syftar FAL till att trygga att riskprövningen sker på individuell grund och inte schablonmässigt. En begärd försäkring får således vägras bara när det finns särskilda skäl, vilka försäkringsbolaget klart ska ange i beslutet. (Prop. 2003/04:150 s. 246 f. och 497–501; se även a. prop. s. 156–160 samt Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt, 2 u., 2006, s. 416 f.)

I förarbetena till DFL, som författades parallellt med slutskedet av beredningen av FAL, anges att en försäkringsteknisk riskbedömning som föranleder att en person vägras försäkringsskydd inte kan anses innefatta diskriminering i DFL:s mening (prop. 2002/03:65 s. 134 f.). Närmast till hands ligger att tolka nu nämnda uttalande på det sättet att ett krav för att otillåten särbehandling – dvs. diskriminering i DFL:s mening – ska anses föreligga är att den som påstår sig ha blivit diskriminerad har missgynnats gentemot andra individer *i samma riskgrupp*. Kravet på likabehandling bör sålunda inte innebära att personer för vilka det föreligger olika sannolikhet för exempelvis insjuknande i viss sjukdom ska beviljas försäkring på lika villkor.

Bevisbördan

I mål om diskriminering är bevisbördan delad. Om den som anser sig ha blivit diskriminerad visar omständigheter som ger anledning att anta att han eller hon har blivit diskriminerad ankommer det, enligt 21 § DFL, på svaranden att visa att diskriminering inte har förekommit. För det fall den som anser sig ha blivit diskriminerad inte lyckas göra diskriminering antaglig behöver svarandens motargument sålunda inte prövas; i ett sådant fall kan det genast konstateras att diskriminering inte kan visas i målet (se prop. 2002/03:65 s. 103–108 och 215).

Skyldigheten att i förekommande fall visa att särskilda skäl föreligger för att kontraheringsplikt inte ska gälla vid beslut om försäkring bör åvila försäkringsbolaget (se Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt, 2 u., 2006, s. 30).

Gjorde Trygg-Hansa en individualiserad prövning av den aktuella ansökningen?

I denna del kan inledningsvis konstateras att fråga är om Trygg-Hansa missgynnade [REDACTED] genom att underlåta att göra en individualiserad bedömning av den aktuella ansökningen *under en period från det att ansökningen kom in till Trygg-Hansa till det att det aktuella beslutet om avslag meddelades*. Härvid är att märka att en efter det att beslutet meddelades företagen undersökning skulle kunna bekräfta uppgifterna i underlaget för beslutet utan att beslutsunderlaget med nödvändighet måste anses ha framkommit genom en individualiserad bedömning. Med andra ord är det möjligt att utfallet av en schablonmässig bedömning senare visar sig överensstämma med utfallet av en individualiserad prövning. Uppgift huruvida utfallet av Trygg-Hansas under nämnda period gjorda bedömning skiljer sig från vad som sedermera har framkommit kan sålunda endast ha en ringa bevisverkan med avseende på frågan huruvida en individualiserad bedömning faktiskt gjordes under den aktuella perioden.

Som har angetts ovan är det i målet ostridigt att den ansökan som [REDACTED] gav in till Trygg-Hansa innehöll uppgifter om hörselnedsättning såväl på [REDACTED] vänstra öra som på hans högra öra samt information om att han hade remitterats till en audiolog och begärts överflyttad till öron-, näs- och halskliniken vid Universitetssjukhuset i Lund. Vidare har det antecknats som ostridigt att uppgifterna i ansökan kunde tolkas som att det pågick en utredning av orsaken till och omfattningen av [REDACTED] hörselnedsättning. Det är också ostridigt att den ansökan som [REDACTED] gav in till Trygg-Hansa kom att bedömas utifrån Trygg-Hansas försäkringsmedicinska riktlinjer innan Trygg-Hansa meddelade det aktuella beslutet om avslag. Slutligen är det ostridigt att Trygg-Hansa inte begärde att få ta del av [REDACTED] patientjournaler innan avslagsbeslutet meddelades.

Fråga uppstår huruvida det beskrivna förfarandet var i erforderlig grad *individualiserat*. När det gäller frågan huruvida Trygg-Hansa borde ha inhämtat [REDACTED] patientjournaler kan följande sägas. I förarbetena till FAL noterades att det förekommer att försäkringsbolag innan en personförsäkring meddelas med stöd av fullmakt från den presumtive försäkringstagaren begär in patientjournaler från hälso- och sjukvården varefter det angavs att visst arbete pågick i Justitiedepartementet med att utreda huruvida försäkringsbolagens möjlighet att begära att den som vill teckna en försäkring ger försäkringsbolaget tillgång till information från hälso- och sjukvården borde begränsas i syfte att minska risken för av försäkringsbolagen gjorda feltolkningar av sådan information och därigenom minska risken för avslag på ansökningar om personförsäkringar (prop. 2003/04:150 s. 249). Det kan här inskjutas att denna tankegång sedermera har kommit till uttryck i 11 kap. 1 a § FAL, vilken träder i kraft den 1 juli 2011 (SFS 2011:12) och vars innebörd är att ett försäkringsbolag får begära samtycke till att inhämta uppgifter om en enskild persons hälsotillstånd endast om det är nödvändigt för prövningen av ansökan om försäkring. Sålunda bör ett försäkringsbolag inte begära in patientjournaler annat än i fall då de av den presumtive försäkringstagaren lämnade uppgifterna inte utgör tillräckligt underlag för ett beslut om försäkring. [REDACTED] har i denna del uppgett att patientjournaler generellt sett behövs relativt sällan som underlag för beslut om sjukförsäkring samt att de uppgifter om [REDACTED] som [REDACTED] hade angett i den hälsodeklaration som ingick i ansökan om den aktuella försäkringen var tillräckliga i det aktuella fallet eftersom det av uppgifterna framgick att en utredning av [REDACTED] hörselnedsättning pågick och Trygg-Hansa avsåg att avvakta resultatet av den utredningen innan bolaget beviljade sjukförsäkring för [REDACTED]. Vidare har [REDACTED] angett att gränsen för godkänt resultat vid sådan preliminärundersökning som gjordes beträffande [REDACTED] på BB är dragen på ett sätt som innebär att antalet s.k. falska positiva utfall minimeras; en sådan undersökning är sålunda ägnad att utvisa endast vilka som med säkerhet är sjuka. Enligt [REDACTED] kunde Trygg-Hansa därför i det aktuella fallet redan utifrån de i hälsodeklarationen angivna uppgifterna veta dels att [REDACTED] hade hörselskador, dels att han skulle komma att bli föremål för fortsatt utredning. Av det nu sagda drar tingsrätten slutsatsen att det – under den period som är föremål för prövning i målet – klart

framgick av de av [REDACTED] i hälsodeklarationen lämnade uppgifterna att ytterligare medicinsk utredning av [REDACTED] hörselnedsättning var erforderlig och att det därför inte kunde krävas av Trygg-Hansa att det – under den aktuella perioden – på egen hand skulle begära in ytterligare utredning angående [REDACTED] hörselnedsättning. I det skedet skulle med andra ord ett av Trygg-Hansa företaget vidare inhämtande av information inte ha givit någon ytterligare ledning i frågan om kvaliteten respektive kvantiteten av [REDACTED] hörselnedsättning. Trygg-Hansa har sålunda visat att Trygg-Hansa under den aktuella perioden gjorde en – i erforderlig grad – individualiserad bedömning av den aktuella ansökningen.

Borde Trygg-Hansa ha beviljat försäkring med undantagsklausul eller förhöjd premie?

Ramen för tingsrättens prövning i denna del

DO har i denna del gjort gällande att Trygg-Hansa i stället för att avslå ansökan p.g.a. risken för framtida försäkringsfall borde ha beviljat försäkringen (a) med undantag från den allmänna rätten till ersättning för visst angivet eller vissa angivna fall, dvs. med s.k. klausul, alternativt (b) med förhöjd premie.

Förelåg ett tillräckligt underlag för en riskbedömning?

Om det inte finns förutsättningar för ett försäkringsbolag att göra en bedömning av graden av risk för försäkringsfall i ett enskilt fall, så är försäkringsbolaget oförmöget att avgöra *hur* en eventuell undantagsklausul bör vara utformad alternativt *i vilken utsträckning* försäkringspremien bör vara förhöjd relativt normalfallet. Enligt tingsrättens mening är förekomsten av – alternativt möjligheten att inhämta – ett fullgott underlag för en riskbedömning därför en nödvändig förutsättning för att det över huvud taget ska föreligga en skyldighet för ett försäkringsbolag att bevilja försäkring. Fråga uppstår därför huruvida Trygg-Hansa i det aktuella fallet hade ett tillräckligt underlag för att bedöma omfattningen av [REDACTED] hörselnedsättning.

█ har såvitt nu är av intresse uppgett att det förekommer cirka 400 syndrom som innefattar hörselskada och att det sannolikt inte vore möjligt att formulera en undantagsklausul som omfattade alla dessa syndrom. Vidare har █ uppgett att det som ett krav på undantagsklausuler uppställs att sådana ska vara förståeliga, avgränsbara och tydliga och att en undantagsklausul därför inte kan formuleras på ett sätt som gör att den omfattar ett visst symptom. Härvid kan tilläggas att █ har tillagt att █ skador när han var tolv månader gammal fastställdes till typ och omfattning på ett sådant sätt att Trygg-Hansa vid den tidpunkten sannolikt hade kunnat bevilja honom en sjukförsäkring med undantagsklausul på grundval av den information som då fanns tillgänglig.

Enligt tingsrätten, som fäster tilltro till de av █ och █ lämnade uppgifterna, är det genom vad som har framkommit visat att Trygg-Hansa – under den period då den aktuella ansökningen bedömdes – inte kände till vare sig kvaliteten eller kvantiteten av █ hörselnedsättning och att Trygg-Hansa därför – under nämnda period – saknade erforderligt underlag för att göra en bedömning av de försäkringsmässiga risker som █ hörselnedsättning innebar.

Följder av den gjorda bedömningen

Redan på grund av det hittills sagda kan konstateras att det – under den i målet aktuella perioden – inte kan ha förelegat skyldighet för Trygg-Hansa att bevilja den av █ för █ räkning begärda försäkringen med undantagsklausul eller förhöjd premie.

Vid den nu gjorda bedömningen saknas anledning att ta ställning i frågan huruvida det i och för sig skulle kunna föreligga skyldighet för ett försäkringsbolag att erbjuda en försäkring med förhöjd premie för det fall en sådan försäkring skulle anses vara ett slags produkt som inte ingår i försäkringsbolagets normala utbud av försäkringar.

Har Trygg-Hansa gjort sig skyldigt till otillåten diskriminering?

Tingsrätten har sammanfattningsvis funnit att [REDACTED] inte behandlades annorlunda av Trygg-Hansa än andra barn som uppvisar en liknande hörselnedsättning skulle ha behandlats av samma bolag. Sålunda utsattes varken [REDACTED] eller [REDACTED] för otillåten diskriminering av Trygg-Hansa under den i målet aktuella perioden. Varken [REDACTED] eller [REDACTED] är därför berättigad till skadestånd i anledning av Trygg-Hansas beslut att inte bevilja den aktuella försäkringen.

Käromålet ska sålunda lämnas utan bifall.

Rättegångskostnad

Vid angiven utgång såvitt avser själva saken ska DO förpliktas att ersätta Trygg-Hansa för dess rättegångskostnad. Den av Trygg-Hansa yrkade ersättningen i denna del har av DO vitsordats som skälig i och för sig. Ersättning för rättegångskostnad ska därför utgå till Trygg-Hansa i enlighet med dess yrkande härom.

ANVISNING FÖR ÖVERKLAGANDE, se bilaga 1 (Dv 401)

Överklagande, ställt till Svea hovrätt, ska ha kommit in till tingsrätten senast den 29 mars 2011. Prövningstillstånd krävs.

Anders Davidsson

Henrik Lagergren

Thomas Pettersson



ANVISNING FÖR ÖVERKLAGANDE - DOM I TVISTEMÅL

Den som vill överklaga tingsrättens dom, eller ett i domen intaget beslut, ska göra detta skriftligen.

Skrivelsen ska skickas eller lämnas till tingsrätten. Överklagandet prövas av den hovrätt som finns angiven i slutet av domen.

Överklagandet ska ha kommit in till tingsrätten **inom tre veckor** från domens datum. Sista dagen för överklagande finns angiven på sista sidan i domen.

Har ena parten överklagat domen i rätt tid, får också motparten överklaga domen (s.k. **anslutningsöverklagande**) även om den vanliga tiden för överklagande har gått ut. Överklagandet ska också i detta fall skickas eller lämnas till tingsrätten och det måste ha kommit in till tingsrätten **inom en vecka** från den i domen angivna sista dagen för överklagande. **Om det första överklagandet återkallas eller förfaller kan inte heller anslutningsöverklagandet prövas.**

Samma regler som för part gäller för den som inte är part eller intervenient och som vill överklaga ett **i domen intaget beslut** som angår honom eller henne. I fråga om sådant beslut finns dock inte någon möjlighet till anslutningsöverklagande.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i hovrätten fordras att **prövningstillstånd** meddelas. Hovrätten lämnar prövningstillstånd om

1. det finns anledning att betvivla riktigheten av det slut som tingsrätten har kommit till,
2. det inte utan att sådant tillstånd meddelas går att bedöma riktigheten av det slut som tingsrätten har kommit till,
3. det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt, eller
4. det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Om prövningstillstånd inte meddelas står tingsrättens avgörande fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till hovrätten varför klaganden anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla uppgifter om

1. den dom som överklagas med angivande av tingsrättens namn samt dag och nummer för domen,
2. parternas namn och hemvist och om möjligt deras postadresser, yrken, personnummer och telefonnummer, varvid parterna benämns klagande respektive motpart,
3. den ändring av tingsrättens dom som klaganden vill få till stånd,
4. grunderna (skälen) för överklagandet och i vilket avseende tingsrättens domskäl enligt klagandens mening är oriktiga,
5. de omständigheter som åberopas till stöd för att prövningstillstånd ska meddelas, samt
6. de bevis som åberopas och vad som ska styrkas med varje bevis.

Har en omständighet eller ett bevis som åberopas i hovrätten inte lagts fram tidigare, ska klaganden i mål där förlikning om saken är tillåten förklara anledningen till varför omständigheten eller beviset inte åberopats i tingsrätten. Skriftliga bevis som inte lagts fram tidigare ska ges in samtidigt med överklagandet. Vill klaganden att det ska hållas ett förnyat förhör eller en förnyad syn på stället, ska han eller hon ange det och skälen till detta. Klaganden ska också ange om han eller hon vill att motparten ska infinna sig personligen vid huvudförhandling i hovrätten.

Skrivelsen ska vara undertecknad av klaganden eller hans/hennes ombud. Till överklagandet ska bifogas lika många kopior av skrivelsen som det finns motparter i målet. Har inte klaganden bifogat tillräckligt antal kopior, framställs de kopior som behövs på klagandens bekostnad. Ytterligare upplysningar lämnas av tingsrätten. Adress och telefonnummer finns på första sidan av domen.