

Sjukförsäkringslagstiftning och brott mot allmän försäkringskassa¹⁾

Av jur. kand. *Hans Hjortsjö*, Lund

Sedan lagen om allmän sjukförsäkring av den 3 januari 1947 trätt i kraft den 1 januari 1955, har antalet mål rörande s. k. "sjukassebedrägerier" påtagligt ökat. Detta har särskilt uppmärksamats av Wallén (1963, 1964), som också anser domstolarnas praxis oenhetlig för att inte säga förvirrad, då det gäller att avgöra om "sjukassebedrägeri" föreligger. Den främsta anledningen härtill synes vara svårigheter att tolka de lagtexter som stadgar om rätten till sjukpenning och förverkandegrunderna, och förf. har därför tagit till sin uppgift att försöka penetrera och kommentera dessa lagtexter med hjälp av lagmotiv och förarbeten. De teoretiskt tänkbara anledningarna till brottslighet av bedrägerinatur mot allmän försäkringskassa skall vidare diskuteras, varefter bedrägerikonstruktioner och gärningsbeskrivningar kommer att analyseras.

Lagförslag och lagar om sjukförsäkring

Tidigare lagförslag och lagar

År 1919 avgav Socialförsäkringskommittén förslag till obligatorisk sjukförsäkring. Förslaget överarbetades inom socialdepartementet år 1920 men blev av statsfinansiella skäl aldrig framlagt för riksdagen. Många av de tankegångar som kommit att inrymmas i senare förslag och förordningar återfinnes emellertid redan i dessa tidigare förslag.

Enligt 1919 års förslag skulle sålunda envar svensk man eller kvinna över 16 år vara försäkrad till erhållande av "sjukhjälp". Undantag gjordes för den som själv eller tillsammans med make hade en årlig arbetsinkomst, förmögenhet, livränta, pension och undantags-

förmåner överstigande vissa preciserade belopp. Likaså gjordes undantag för den som var varaktigt oförmögen till arbete. Till en försäkrad skulle som sjukhjälp utges: a) erforderlig läkarvård jämte läkemedel och vissa till arbetsförmågans höjande nödiga hjälpmedel; b) sjukpenning, som vid total förlust av arbetsförmågan skulle utgöra 2/3 av den försäkrades arbetsförtjänst (hel sjukpenning) för att vid nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel utgöra hälften av detta belopp (halv sjukpenning). Sjukassan ägde vidare rätt att bereda den sjuke vård å sjukvårdsanstalt, och i sådant fall skulle å "sjukpenning avdragas hälften". Om understöd uppbars från annat håll, minskades likaså sjukpenningen såvida summan av understödet och sjukpenningen översteg den dagliga arbetsförtjänsten.

I 1920 års förslag begränsades plikten att vara försäkrad till den som hade en årlig inkomst överstigande ett visst preciserat minimibelopp. En höjning skedde av de inkomst- och förmögenhetsgränser, som i 1919 års förslag utgjort spärr uppåt för försäkringstillhörigheten. Vidare borttogs bestämmelsen om det undantag från försäkringen som följde med åtnjutandet av livränta, pension och undantagsförmåner. Slutligen skulle en hustru utan eget förvärvsarbete i regel inte vara särskilt försäkrad. För beräklandet av sjukpenningens storlek upptog förslaget en särskild tabell över den "årliga inkomsten av arbete".

De därefter följande reformförslagen begränsade sig till omorganisationer av det allttjämt gällande frivilliga sjukkassasystemet, något som slutligen ledde fram till förordningen av år 1931 om erkända sjukkassor. Smärre ändringar ägde rum under tidsperioden 1934-1943.

År 1944 framlade Socialvårdskommittén sitt betänkande "Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring" (SOU 1944:15), enligt vilket den allmänna sjukförsäkringen skulle bestå av en sjukvårdsförsäkring och en sjukpenningförsäkring. Den sistnämnda var konstruerad dels som en obligatorisk bottenförsäkring avsedd att tillförsäkra medborgarna en viss minimistandard vid sjukdom, dels som en statsunderstödd frivillig försäkring.

Varje sjukförsäkrad (s.k. medlem) i allmän sjukkassa var sjukvårdsförsäkrad, och med vissa undantag gällde detta även hustru och barn under 16 år.

En medlem skulle av sjukassan hänföras till "sjukpenningklass" allt efter sin årliga inkomst av förvärvs-

¹⁾ Föreliggande artikel utgör en förkortad version av förf:s tidigare arbete: "Till frågan angående Sjukförsäkringslagstiftning och brott mot Allmän Försäkringskassa", Comm. Dept. Anatomy, University of Lund, No 5, 1965.

arbete och ålder. Det hushållsarbete som en hustru utförde i hemmet skulle dock ej anses som förvärvsarbete. Hel sjukpenning skulle utbetalas vid sjukdom, som förorsakade förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift borde fullständigt avhålla sig från arbete. Halv sjukpenning skulle utgå om sjukdomen förorsakade nedsättning av såväl arbetsförmågan som inkomsten av förvärvsarbete med minst hälften. Vid sjukhusvård, som bekostades av försäkringen, ersattes sjukpenningen av s. k. hempenning. Sjukpenningens och hempenningens belopp var beroende av vederbörandes sjukpenningklass. Vid bedömandet av arbetsoförmågan skulle särskilt beaktas, om den sjuke på grund av sin sjukdom var urständssatt att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete.

1944 års lagförslag upptog även stadganden om förverkandegrunder och återbetalningsskyldighet. Sålunda utsades bl.a., att sjukpenning må nedsättas eller helt indragas för försäkrad, som under sjukdom underlåter att underkasta sig undersökning och vård av läkare eller följa läkares föreskrifter; vägrar underkasta sig sjukhusvård till förkortning av sjukhjälpstiden; vägrar underkasta sig sjukvård eller yrkesutbildning till förebyggande eller hävande av arbetsoförmåga, under försättning att han gjorts uppmärksam på denna påföljd; under sin sjukdom gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt; i syfte att utfå sjukhjälp medvetet lämnar oriktiga eller vilseledande uppgifter. Om en försäkrad genom sådana medvetet oriktiga uppgifter eller genom uraktlåten anmälan om tillfrisknande förskaffat sig sjukhjälp, som ej borde ha utgått, var han pliktig att vid anfordran till sjukkassan återbetala sålunda uppburet belopp. Sak samma gällde, om sjukhjälp felaktigt utbetalats och försäkrad skäligen bort inse detta.

I den refererade bestämmelsen framskyntar skyldigheten för en försäkrad att anmäla tillfrisknande. De särskilda bestämmelser om upplysnings- och uppgiftsskyldigheten gentemot sjukkassan, som lagförslaget i övrigt upptog, berörde emellertid främst tillsyningsmyndigheterna.

Även Socialvårdskommitténs förslag blev överarbetat inom socialdepartementet. Med vissa jämkningar antog 1946 års riksdag förslaget, och en lag om allmän sjukförsäkring utfärdades den 3 januari 1947. Lagen var avsedd att träda i kraft den 1 juli 1950, men genom lag 1948 resp. 1950 framflyttades ikraftträdandet till en senare tidpunkt. En ny kommitté, Socialförsäkringsutredningen, avgav 1952 sitt betänkande "Sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring" (SOU 1952:39), vilket medförde, att 1953 års riksdag beslöt vissa ändringar av lagen om allmän försäkring, som därefter trädde i kraft den 1 januari 1955.

Nu gällande lag

Inom socialdepartementet gjordes år 1961 en översyn av gällande bestämmelser (SOU 1961:39), varefter en ny lag om allmän försäkring utfärdades den 1 januari 1963. Den är med smärre tillägg den nu gällande.

Som bekant består den allmänna försäkringen av

sjukförsäkring, folkpensionering och försäkring för tilläggspension. Denna allmänna försäkring kompletteras av en frivillig sjukpenningförsäkring och en frivillig pensionsförsäkring. Försäkrade är svenska vuxna medborgare och barn över 16 år samt inom riket mantalskrivna personer. Sjukförsäkringen inkluderar sjukvårdsersättning (läkarvård, tandläkarvård, sjukhusvård och resor i samband därmed) samt utbetalandet av sjukpenning och moderskapspenning. Särskilda förordningar gäller dessutom för erhållandet av prisnedsatta eller kostnadsfria läkemedel samt ersättning för konvalescentvård, fysikalisk terapi, etc.

I nästan oförändrad lydelse återfinnes många av 1944 års förslag till bestämmelser i nuvarande lag. En försäkrad, vars årliga inkomst av förvärvsarbete överstiger ett visst preciserat minimibelopp, skall sålunda vara placerad i sjukpenningklass. Till skillnad mot tidigare förslag saknar emellertid lagen något uttalande om att hushållsarbete inte skulle anses vara förvärvsarbete. Inkomst av arbete för egen räkning må dock ej beräknas högre än som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete. En hustru, vars inkomst av eget förvärvsarbete ej uppgår till det för rätten till inskrivning i allmän försäkringskassa fastställda minimibeloppet, skall likväl med vissa förbehåll vara placerad i sjukpenningklass.

Sjukpenning utgår vid sjukdom, som förorsakar nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Vid fullständig nedsättning av arbetsförmågan utges hel sjukpenning, i annat fall halv sjukpenning. För dag då en försäkrad åtnjuter sjukhusvård skall sjukpenningen minskas med visst angivet belopp. Den tidigare principen med hempenning i stället för reducerad sjukpenning i samband med sjukhusvård har sålunda övergivits. I detta sammanhang skall tilläggas, att en särskild lag av den 18 maj 1956 stadgar om statsmedel till den som på grund av någon myndighets ingripande förlorat sin arbetsförmåga genom att hållas isolerad såsom reell eller misstänkt smittobärare.

Liksom förslaget från år 1944 har nu gällande lag särskilda bestämmelser om förverkandegrunderna. Sjukpenningen må sålunda indragas eller skäligen nedsättas, om en försäkrad bl.a. vägrar mottaga besök av person, som av den allmänna försäkringskassan erhållit uppdrag att verkställa sjukkontroll; utan giltigt skäl underlåter att på så sätt särskilt stadgats anmäla ändring av inkomstförhållanden, som kan påverka placeringen i sjukpenningklass; uppsåtligen själv åsamkat sig sjukdom eller skada, som orsakat den utgift eller nedsättning av arbetsförmågan, för vilken ersättning begäres; vägrar underkasta sig undersökning av läkare eller följa läkares föreskrifter eller eljest gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt; medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande som är av betydelse för rätten till ersättning.

I likhet med 1944 års förslag har även nuvarande lag ett stadgande om skyldigheten att återbetala orättmätigt eller felaktigt bekommen ersättning från den allmänna försäkringskassan. Har någon sålunda "genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att fullgöra honom

åvilande uppgifts- och anmälningsskyldighet eller anorledes förorsakat att ersättning utgått obehörigen eller med för högt belopp, eller har någon eljest obehörigen eller med för högt belopp uppburit ersättning och har han skäligen bort inse detta, skall återbetalning ske av vad för mycket utbetalats, där ej i särskilt fall anledning föreligger att helt eller delvis eftergiva återbetalningsskyldighet". Om en försäkrads uppgifts- och anmälningsskyldighet stadgas på följande sätt: "Den som är försäkrad eller eljest äger rätt till ersättning enligt denna lag åligger att, i enlighet med de föreskrifter som meddelas av Konungen eller, efter Konungens bestämmande, av riksförsäkringsverket, lämna de uppgifter, som äro av betydelse för tillämpningen av lagen. — — — —".

Sjukpenningförsäkringens tillämpning i praktiken

Sedan en försäkrad till försäkringskassan låtit anmäla inträffat sjukdomsfall (sjukanmälan), erhåller vederbörande som bekant från kassan dels ett meddelande, dels ett av riksförsäkringsverket utarbetat uppgiftsformulär, betecknat "Försäkrans för erhållande av sjukpenning S 1".

I meddelandet lämnas bl.a. anvisningar beträffande tidpunkten, då formuläret skall återställas till kassan. Den försäkrade erinras vidare om skyldigheten att ofördröjligen underrätta kassan, då han helt eller delvis "börjat arbeta (tillfrisknat)". Meddelandet upptager även utdrag ur lagen i vad gäller bestämmelserna om sjukpenningen, när denna sålunda skall utgå, resp. ej utbetalas, när den förverkas eller skall nedsättas samt då återbetalningsskyldighet av uppburit belopp föreligger. På heder och samvete har den försäkrade att i formuläret ifylla den exakta tid, då han på grund av sjukdom fullständigt, resp. ej fullständigt men till minst hälften avhållit sig från arbete.

För en sjukdomstid längre än 8 dagar godtager i allmänhet försäkringskassan läkarintyg, men den kan dessutom av den försäkrade begära "Försäkrans för erhållande av sjukpenning S 2".

Även tidigare förekom liknande uppgiftsformulär, men de benämndes då något annorlunda, "Medlemsintyg", "Medlemsintyg om sjukdom 1—3" samt "Medlemsintyg om sjukdom A och B". Wallén (1963) erinrar emellertid om, att det inte gått att fastställa, om kasorna i praktiken konsekvent infordrade sagda intyg.

DISKUSSION AV LAGFÖRSLAG OCH LAGAR

Tidigare lagförslag

Sjukkassetillhörigheten

I 1919 och 1920 års lagförslag var möjligheterna till obligatoriskt erhållande av sjukhjälp korrelerad till två huvudfaktorer: a) vederbörandes inkomstläge och ekonomiska ställning; b) vederbörandes

oförmåga att på grund av sjukdom helt eller delvis utföra inkomstbringande arbete.

Om inkomsten av arbetsprestationer och andra intäkter (räntor, pension, undantagsförmåner, etc.) översteg vissa fixerade belopp, var vederbörande sålunda ej berättigad till obligatorisk sjukhjälp. Det andra ledet, alltså inkomster oberoende av arbetsinsats, borttogs emellertid i 1920 års förslag. Å andra sidan var vederbörande enligt sistnämnda förslag ej heller obligatoriskt försäkrad, om årsinkomsten understeg ett visst angivet belopp. För den som ingenting förtjänade fanns det sålunda ej några möjligheter till försäkring mot minskade eller uteblivna inkomster på grund av arbetsoförmåga, i full analogi med att den som ej äger någon fastighet ej heller kan brandförsäkra sådan. Av detta skäl uteslöts en hustru från obligatorisk försäkring, eftersom hushållsarbete i hemmet ej räknades som inkomst av arbete.

Sjukpenning och oförmåga till inkomstbringande arbete

Även när det gällde erhållande av sjukpenning gjordes en otvetydig anknytning till arbetet såsom inkomstbringande verksamhet, eftersom det utsades, att sjukpenningen skulle utgöra en viss del av den försäkrades arbetsförtjänst. Sjukpenningen utgjorde sålunda viss compensation för helt eller delvis utebliven arbetsförtjänst vid sjukdom. Endast om man sätter likhetstecken mellan "arbetsoförmåga" och "oförmåga till inkomstbringande arbete på grund av sjukdom", kan alltså sägas, att rätten till sjukpenning var knuten till arbetsoförmåga, dvs. den tolkning som Wallén (1963) givit den aktuella paragrafen i nu gällande lag.

Reducerad sjukpenning vid sjukhusvård

Naturligtvis var det fullt i sin ordning, att den ekonomiska ersättningen minskades för en försäkrad som av sjukkassan beretts vård å sjukhus. Men man kan ifrågasätta, om ordvalet är välbetänkt, då det skrives å "sjukpenningen avdrages hälften". Uttrycket kan nämligen föranleda uppfattningen, att halva sjukpenningen användes för bekostandet av sjukhusvården. I själva verket var väl detta

också avsikten, men i patientens ögon gick därmed den verkliga andemeningen med sjukpenningen förlorad, nämligen att utgöra viss kompensation för en på grund av sjukdom bortfallen arbetsförtjänst. Direkt allvarligt vore det, om skrivsättet kunde föranleda vederbörande tro, att sjukpenningen var avsedd även för täckandet av andra merutgifter i samband med sjukdom. Tyvärr var ordalydelsen liknande i förordningen 1931:280 och i lagen om understödsföreningar 1938:96, när det framhålls: "Utgiver erkänd sjuk-kassa ersättning för sjukhusvård, äger kassan minska den sjuke under vårdtiden tillkommande sjukpenning med belopp motsvarande kassans kostnader för vården". Det är tänkbart, att Socialvårdskommittén uppmärksammat den ovan berörda faran, eftersom den frångick detta skrivsätt och i stället föreslog, att sjukpenningen vid sjukhusvård skulle indragas och ersättas av hempenning. I nu gällande lag har man emellertid återgått till den äldre principen med en i samband med sjukhusvård reducerad sjukpenning.

Senare lagförslag och lagar

Sjukpenning och oförmåga till inkomstbringande arbete

Även i 1944 års förslag till obligatorisk sjukförsäkring var rätten till sjukpenning starkt korrelerad till inkomstbortfallet vid arbetsoförmåga till följd av sjukdom. "Finnes ingen arbetsinkomst eller endast mycket ringa sådan, föreligger principiellt inget behov av sjukpenningförsäkring". I stället för om 1920 års inkomstklasser talar emellertid 1944 års förslag om sjukpenningklasser, vilka som bekant även återfinnes i nuvarande lag. I detta sammanhang kan det vara intressant att dröja vid ett uttalande som utredningen gör i sina motiv till förslaget, då den framhåller: "Vet någon, att han snart skall bli arbetslös eller att hans inkomster skola nedgå kraftigt, ligger det nära till hands, att han dessförinnan söker utnyttja en åkomma, varav han lider eller förmenar sig lida, för att bli sjukskriven". Här har alltså utredningen själv påpekat, att ett tillvägagångssätt, som i dis-

kussionen skulle kunna anföras som ett exempel på "bedrägeribrott", "ligger nära till hands".

Sjukpenning och s. k. "andra inkomster"

Utredningen konstaterar, att man bör "sträva efter att den kontanta sjukhjälpn i regel skall, tillsammans med möjligen andra inkomster, förslå till den försäkrades och hans familjemedlemmars försörjning vid inträffad sjukdom". Principen ifråga kan sålunda betecknas som "minimistandardprincipen" (SOU 1952:39). "Andra inkomster" får alltså finnas utan att äventyra sjukpenningen. Men man kan då tänka sig, att en av sjukdom och dålig ekonomi prövad försäkrad i praktiken själv om-sätter det av utredningen gjorda uttalandet genom att försöka erhålla både så stor och så långvarigt utgående sjukpenning som möjligt och samtidigt behålla så mycket som möjligt av "andra inkomster". Denna principiellt viktiga fråga har blivit särskilt aktuell under senare år i samband med problemet "sjukskrivning under semester-tid", och ett exempel härå skall därför andragas.

Vid landets sommarkurorter vårdas ett sammanlagt tämligen stort antal patienter genom riks-försäkringsverkets försorg och på dess bekostnad för erhållande av medicinska bad och fysikalisk terapi för bl.a. olika reumatiska åkommor. Samtidigt vistas emellertid vid kurorterna ett stort antal personer som själva och på egen bekostnad sökt sig dit för erhållande av liknande behandling. I många fall sammanfaller tiden för deras kurortsvistelse med deras semester-tid. Ej utan viss rätt kan dessa personer hävda, att den arbetsfria semesterlön som de då åtnjuter utgör en efter redan fullgjorda arbetsprestationer utgående förmån, närmast jämförbar med en tillfällig pension eller ränta, dvs. lagförslagens "andra inkomster". Ofta har därför dessa patienter eller deras läkare ansett att hinder för sjukskrivning ej föreligger, om nu en sådan även ur rent medicinsk synpunkt är motiverad. Situationen har sålunda kunnat inträffa, att en person samtidigt kommit att uppbära hel sjukpenning och hel semesterlön. Ej minst med hänsyn till den allmänna försäkringsmoralen upptogs därför år 1960 överläggningar mellan Svenska Sjuk-kasseförbundet och Svenska Kurortsföreningen, varefter den sist-nämnda till sina medlemmar utsände en skrivelse med bl.a. följande innehåll: "Det har aldrig varit lagstiftarens mening att man skulle förtjäna på sin sjukdom, och det måste därför anses vara klart olämpligt att sådan dubbelbetalning förekommer. Läkaren har emellertid att bedöma sin patients ev. arbetsoförmåga så objektivt som möjligt, oberoende av om patienten har arbetsfri inkomst i form av semesterlön, räntor etc.".

Sjukdomsbegreppet

Utredningen av år 1944 ägnade särskild uppmärksamhet åt sjukdomsbegreppet men fann det inte möjligt att i lagtexten ge en definition av detta. Den ansåg sig böra hänvisa till vad "som enligt vanligt språkbruk eller gängse läkarvetenskaplig uppfattning var att anse såsom sjukdom".

Eftersom hela sjukförsäkringslagstiftningen bygger på begreppet sjukdom, skulle man kanske mot utredningen kunna invända, att begreppet bort klarläggas. Bestämda svårigheter synes emellertid föreligga i detta hänseende, och man vill också gärna instämma med utredningen i att skälighets-synpunkter måste kunna få beaktas. Möjligen skulle dock uttrycket "sjukligt tillstånd" (fysiskt eller psykiskt) ha varit en mera adekvat term. En tillfällig feber eller en tillfällig psykisk insufficiens efter överansträngning kan ju knappast rubriceras som febersjukdom resp. psykisk sjukdom, men väl som tillfällig uppträdande sjukliga tillstånd.

Intressant är utredningens klarläggande, att en person som tror sig vara sjuk och därför besöker läkare, som i sin tur konstaterar att vederbörande är frisk, bör ha rätt till ersättning för läkarbesöket. Analogt bör en person som intages på sjukhus för observation men befinnes frisk, erhålla hempenning eller reducerad sjukpenning. En fullständigt frisk person kan också som misstänkt för spridandet av epidemisk sjukdom bli tvångsintagen på sjukhus och berövad möjligheten att utföra "sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete". Som vi tidigare konstaterat har sistnämnda specialfall också uppmärksamrats i senare lagstiftning (1956), så att ersättning av statsmedel numera utgår i sådant fall.

Av principiellt intresse blir frågan om ersättning, om en fullt frisk person låter vaccinera sig till förebyggande av sjukdom eller om en fullt frisk person inför en resa till områden där läkarhjälp ej kan erhållas låter bortoperera t. ex. en fullt frisk appendix. Praxis beträffande utgående ersättning har säkerligen varierat. Ett annat ur ersättningssynpunkt svårt problem möter, då en person t. ex. för en miljöbetingad depression av läkare ordineras rekreation i annan miljö, med

utomhusvistelse, stärkande promenader etc. Naturligtvis kan hävdas, att vederbörande genom ordinationen berövats möjligheten att utföra "sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete".

I sin artikel "Försäkringsbedrägeri och annan brottslig verksamhet mot allmän sjukkasse" framhåller Westermarck (1960): "Tyvärr kan man fortfarande spåra en tendens hos vissa kassor att i fall av småfiffel vilja släta över". Givetvis har Westermarck i sak rätt i, att alla oegentligheter som går ut över det allmänna eller den enskilde skall beivras. Ovanstående provkarta över en serie tänkbara fall som kan vålla bedömningssvårigheter, när det gäller såväl frågan om sjukligt tillstånd föreligger som frågan om ersättning på grund av därmed följande arbetsoförmåga skall utgå, visar emellertid hur komplicerat problemet angående sjukdomsbegreppet ur försäkringssynpunkt kan te sig.

Arbetsoförmåga och sjukpenningens andemening

Enligt min uppfattning behandlade Socialvårds-kommittén begreppen "arbetsförmåga" och "arbetsoförmåga" något styvmoderligt. Uppenbarligen i försök att närmare precisera arbetet i det enskilda fallet talar 1944 års förslag om "sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete". Som följande exempel utvisar synes mig likväl detta skrivsätt kunna leda till orimligheter. En rörläggare som vårdas på sjukhus för t. ex. benbrott är naturligtvis helt oförmögen att utföra "sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete". Under sjukhusvistelsen utskriver han för annan persons räkning mot vederlag adresskuvert. Ur medicinsk synpunkt är denna verksamhet ej av negativ betydelse, snarare kan den vara värdefull som sysselsättnings- eller arbetsterapi (se nedan). Rörläggarens inkomster av denna verksamhet antages emellertid vara så stora att de uppgår till hans ordinarie inkomst. Givetvis vore det helt orimligt, om han då skulle kunna åtnjuta full hempenning eller reducerad sjukpenning.

Det kan synas egendomligt, att lagförslagets ordalydelse, att ersättning skulle utgå åt försäkrad

som enligt läkares föreskrifter borde fullständigt avhålla sig från arbete, ströks i den slutgiltiga lagen. Man skulle nämligen kunna tycka, att ordalydelsen väl täckte förhållandet, då en sjuk person för sin hälsas återfående var tvungen avhålla sig från inkomstbringande arbete, även om han i princip ej var mera sjuk än att han skulle kunna utföra detta. Frågan har tagits upp av Wallén (1963). Han talar sålunda om två typer av arbetsoförmåga, "faktisk" och "medicinsk", vilka han finner vara av avgörande betydelse, om obehörigt tillvägagångssätt gentemot sjukkassa skall kunna betecknas som bedrägeribrott i vissa fall.

Som "faktisk" betecknas arbetsoförmågan, då försäkrad "på grund av sjukdom faktiskt är ur stånd att arbeta". Sjukdomen eller åkomman är då till sin medicinska natur sådan, att den omöjliggör varje form av arbetsinsats från den försäkrades sida. Eftersom denna typ är i högsta grad medicinskt betingad, kan man emellertid ifrågasätta om Walléns beteckning för den motsatta typen av arbetsoförmåga är lämplig, när han kallat denna "medicinsk". Enligt Wallén föreligger en sådan, då en försäkrad förklarats vara arbetsoförmögen, ej därför att han i princip inte skulle kunna arbeta utan därför att han för att bli återställd ej får arbeta. Denna arbetsoförmåga är visserligen också medicinskt betingad, men avhållsamheten från arbetet är något som ordinerats patienten till förhindrandet av försämring eller befrämjandet av tillfrisknandet. En mera adekvat benämning hade därför varit "terapeutisk arbetsoförmåga". Men för att ej åstadkomma förvirring i diskussionen skall de båda av Wallén använda begreppen bibehållas.

Om hänsyn tages till den medicinska arbetsoförmågan, kan strykningen av nyssnämnda ordalydelse förefalla än mer omotiverad. Likväl finner jag strykningen befogad, och kanske i dagens läge mer än tidigare, eftersom den moderna medicinen i stor utsträckning utnyttjar arbetsterapi. En sjuk person kan sålunda för att bli frisk eller för påskyndandet av tillfrisknandet mycket väl bli ordinerad utföra visst arbete, kanske t. o. m. något av "sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete", vilket kan kräva betydande arbetsinsatser från patientens

sida. Utföres detta arbete, medan vederbörande är intagen på sjukhus, måste rimligtvis åtminstone någon hempenning eller reducerad sjukpenning utgå. Av intresse i detta sammanhang är också stadgandet i gällande lag, att sjukpenningen kan förverkas, om en försäkrad vägrar underkasta sig "yrkesutbildning", och också en sådan kan ju vara förknippad med utförandet av avsevärda arbetsprestationer.

I synnerhet sedan dessa faktorer, arbetsterapi och yrkesutbildning, tillkommit som led i medicinsk rehabilitering, kan man sålunda ej påstå, att förlust eller nedsättning av arbetsförmågan är en förutsättning för sjukpenningens utfående, eller som Wallén vill göra gällande, att rätten till sjukpenning är knuten till begreppet arbetsoförmåga, försåvitt ej därmed avses oförmåga till inkomstbringande förvärvsarbete. Man kommer sålunda på nytt fram till den ursprungliga andemeningen med sjukpenningen, dvs. att utgöra kompensation för en helt eller delvis utebliven arbetsförtjänst till följd av sjukdom.

Förverkandegrunderna

Det utsåges bl. a., att sjukpenningen må nedsättas eller helt indragas för en försäkrad som under sjukdom underlåter att följa läkares föreskrifter eller gör sig skyldig till grov ovarsamhet ur hälsosynpunkt. Uttrycket "läkares föreskrifter" kan emellertid få orimliga konsekvenser för den sjuke. Så vill kanske en läkare företaga ett operativt ingrepp, som den sjuke vägrar att acceptera. Han skulle då enligt förslagets ord förlora sin sjukpenning. En betydligt bättre formulering av lagparagrafen hade därför varit: "Om den sjuke vidtager åtgärder som allvarligt strider mot de förhållningsregler som läkare meddelat för befrämjande...". Operativa ingrepp kan föreskrivas en patient och därför ha karaktären av föreskrift, men faller knappast under begreppet förhållningsregel.

Wallén (1963) anför, att det är en ofta förekommande uppfattning, att rätten till sjukpenning upphör, om den sjukskrivne börjar arbeta, och

detta alldeles speciellt om arbetet är betalt. I anledning härav framhåller han, att varken sjukförsäkringslagen eller dess motiv innehåller något som stöder uppfattningen att "arbete under sjuk-skrivningstiden" i och för sig skulle leda till förverkande av rätten till sjukpenning. Däremot kan enligt Wallén det utförda arbetet tolkas som bevis på att vederbörande inte är arbetsoförmögen och därför inte är sjukpenningberättigad.

Jag har svårt för att helt kunna instämma med Wallén. 1944 års utredning anförde i sina kommentarer till förverkandegrunderna: "Har någon uppburit sjukpenning trots att han varit arbetsför, är han skyldig återbetala densamma". Utredningen skrev alltså ej "trots att han utfört arbete under sjukskrivningstiden" utan "trots att han varit arbetsför", men vid tolkningen av lagmotiven är väl detta närmast en strid om ord.

Försäkrads insikter om sakförhållandena

På flera olika sätt kommer klart till uttryck, att den försäkrade skall ha insikter om sakförhållandena. Det är därför angeläget, att den försäkrade verkligen är informerad om vad den allmänna försäkringen innebär för hans vidkommande. Det meddelande med informationer som av försäkringskassan tillställs honom efter sjukanmälan lämnar mycket övrigt att önska. Bl. a. framgår ej sjukpenningens andemening. Den utformning som givits "Försäkran för erhållande av sjukpenning S 1" är ej heller helt invändningsfri, när den upptager satsen: "På grund av sjukdom har jag avhållit mig från arbete etc.". Om vederbörande själv gjort sjukanmälan utan konsultation av läkare, går det givetvis bra för honom att ifylla formuläret, men man måste fråga sig, hur en försäkrad som samtidigt med sin sjukanmälan av läkare blivit sjukskriven och ordinerad arbetsterapi, kanske flera timmar dagligen, skall kunna ifylla ett sådant formulär. Lydelsen borde förslagsvis ha varit: "På grund av sjukdom har jag avhållit mig från inkomstbringande förvärvsarbete (en hemmafru utan eget förvärvsarbete anger i stället hushållsarbete), etc."

TEORETISKT TÄNKBARA AVVIKELSER FRÅN REGELRÄTT UTNYTTJANDE AV ALLMÄN FÖRSÄKRINGSKASSAS SJUK- FÖRSÄKRINGSFÖRMÅNER

Handlingarna kan beröra:

Sjukvårdsersättningen

Läkarundersökning och läkarvård

Ovan har konstaterats, att den som tror sig vara sjuk men i själva verket befinnes frisk har rätt till ersättning för den läkarundersökning som lett fram till denna slutsats. När det gäller en regelbunden hälsokontroll hos läkare är ersättningsfrågan svårare, och jag finner mig böra lämna den obesvarad, såvida den undersökte ej tillhör kategorin som tror sig vara sjuk (vilket han ju alltid kan hävda) och därmed har rätt till ersättning. Uppenbart är emellertid, att en person som söker läkare för erhållande av friskintyg ej bör ha rätt till ersättning. Har den försäkrade uppsåtligen åsamkat sig den sjukdom eller skada för vilken han sökt läkare, har han ej heller rätt till ersättning.

De handlingar som en försäkrad under denna punkt kan göra sig skyldig till är alltså yrkande på läkarvårdskvitton för kostnad som enligt försäkringskassans bestämmelser ej bör bli föremål för ersättning. Det torde emellertid i sådant fall närmast bli läkaren som får bära ansvaret. Endast då det gäller "uppsåtligen självåsamkad sjukdom eller skada" faller ansvaret på den försäkrade, om han vilselett läkaren, antingen genom lämnandet av osann uppgift (positivt vilseledande) eller genom underlåtenhet att upplysa om det verkliga sakförhållandet, dvs. genom ett svikligt förtigande av sanningen (jfr Nelson 1965, s. 27 ff), vilket medfört att läkaren handlat utifrån oriktiga förutsättningar.

Sjukhusvård

Endast ett fåtal varianter torde här kunna förekomma. Hur försäkringssystemet i praktiken fungerar, om en person intages på sjukhus på grund av sviter efter ett suicidalförsök är mig obekant. Men skall bestämmelserna följas, har vederböran-

de ej rätt till ersättning, såvida det ej kan göras troligt, att hans suicidalförsök i sin tur är en följd av t. ex. psykisk insufficiens.

De handlingar den försäkrade här kan göra sig skyldig till är vilseledande (jfr ovan) rörande det av honom själv uppsåtliga åsamkade tillståndet.

Konvalescentvård och fysikalisk terapi

På nytt blir handlingarna av typen vilseledande.

Resor

Resa till och från en plats där försäkrad undergår medicinsk behandling ersättes av försäkringen. Men om en sådan resa, t.ex. från landet in till stadens läkare, även utnyttjas för andra ändamål, kan ställningstagandet angående reseersättning bli svårt. Utan tvekan kan en försäkrad i detta hänseende göra sig skyldig till handlingar som står i strid med reseersättningens ändamål.

Läkemedel

Säkerligen händer det, att en läkare genom sin receptskrivning låter försäkrad kostnadsfritt komma i åtnjutande av läkemedel, som hans sjukdoms natur ej gjort honom berättigad till. Ansvar för en dylik åtgärd vilar dock helt hos läkaren. Teoretiskt sett kan emellertid en försäkrad även göra sig skyldig till förseelser under denna punkt, om han t.ex. utnyttjar läkemedel för ej avsett ändamål (sprit för utvärtes bruk kan bli sprit för invärtes) eller låter någon annan till prisnedsatta eller kostnadsfria läkemedel ej berättigad person utnyttja eller kanske t.o.m. köpa de läkemedel som han erhållit för sitt privata bruk. Samma fel begår givetvis försäkrad, om han använder sina läkemedel t.ex. veterinärmedicinskt.

Erhållna kvitton

Med hjälp av anskaffade blanketter kan den försäkrade själv åstadkomma ett förfalskat kvitto. Men han kan också ändra på summor och andra data å de kvitton han erhållit. Han behöver t.ex. endast på därför utmärkt plats i läkarvårdskvittot införa ett datum för ett läkarbesök som aldrig existerat för att i många fall bli berättigad till högre ersättning.

Sjukpenningen

Sjukpenningens storlek

Eftersom storleken av utgående sjukpenning är beroende av sjukpenningklass, som i sin tur är baserad på den försäkrades inkomster, kan felaktiga inkomstuppgifter leda till för hög sjukpenning. Två olika handlingsvarianter kan förekomma: a) positivt vilseledande genom inlämnandet av sådana inkomstuppgifter som leder till för hög sjukpenningklass. Försäkringskassan kan dock i misstänkta fall kontrollera uppgifterna i den försäkrades taxering till inkomstskatt; b) underlåtenhet att upplysa om sådana inkomstförändringar som skulle ha lett till lägre sjukpenningklass.

Utverkande av sjukpenning

Man kan här skilja mellan tre olika typer av handlingar: a) positivt vilseledande beträffande sakförhållanden i sjukanmälan, som ej av den försäkrade korrigeras i rätt riktning vid avgivandet av "Försäkrans för erhållande av sjukpenning S1". En försäkrad, som vid en läkarundersökning ej skulle ha blivit sjukskriven men som önskar en veckas ledighet från arbetet, kan sålunda själv genom sjukanmälan försätta sig i en sådan situation, att han erhåller ersättning från försäkringskassan. Visserligen utgår ej sjukpenning för de tre första dagarna, men för de återstående 4—5 dagarna kan en sådan påräknas. Åtgärden torde ej vara ovanlig i omedelbar anslutning till semester, då sjukkontrollen också kan vara svårare att genomföra; b) positivt vilseledande genom företeende av läkarintyg, som den försäkrade själv kan ha "tillverkat" eller erhållit av läkare sedan sjukdom simulerats inför denne; c) underlåtenhet att upplysa försäkringskassan om återvunnen arbetsförmåga och återupptaget förvärvsarbete, innan sjukskrivningstiden gått till ända.

Förverkandegrunderna

Eftersom allt uppbärande av sjukpenning som enligt bestämmelserna förverkats innebär ett felaktigt beteende gentemot försäkringskassan, finnes det principiellt ingen skillnad mellan den person som bryter emot läkarens föreskrift att intaga ett

läkemedel i speciella doseringar och den som bryter emot läkarens föreskrift att antingen avhålla sig från arbete eller utföra visst terapeutiskt arbete. Jag ifrågasätter om Westermarck beaktat detta, när han ondgör sig över tendensen hos "vissa kassor att i fall av småfiffel vilja släta över".

*

Naturligtvis kan även andra handlingar än de i ovanstående framställning redovisade tänkas förekomma, som innebär ett ej regelrätt utnyttjande av den allmänna försäkringskassans sjukförsäkringsförmåner. Det av mig studerade rättsfalls-materialet faller dock undantagslöst inunder någon av de ovan upptagna punkterna. Någon anledning föreligger därför ej att tynga denna framställning med redogörelser för olika rättsfall. Det enda rättsfall som hitintills avgjorts av HD skall dock refereras (NJA 1963, s. 564).

Vid läkarbesök den 16/10 1959 blev P sjukskriven på grund av "psychoneuros" såsom helt arbetsoförmögen retroaktivt fr.o.m. den 13/10 t.o.m. 7/11. Vid återbesök den 13/11 förlängdes sjukskrivningstiden för perioden 8/11—30/11. Ordinationen löd på vila och läkarvård. P fick vistas ute. P erhöll för tiden 19/10—20/11 hel sjukpenning. Under den vecka P blev sjukskriven träffades emellertid ett definitivt anställningsavtal mellan honom och en firma. P skulle erhålla provision på av honom försålda artiklar. Försäljningsarbetet för firman började påföljande vecka och pågick till någon gång i november. P uppbar viss gottgörelse för tre utförda försäljningar, 15/10, 2/11 och 19/11. P hade även utfört andra försäljningar för firman men ej uppburit någon ersättning för dessa. P var fullt medveten om att han ej kunde ha förvärvsarbete och uppbära sjukpenning samtidigt. Något medlemsintyg hade ej avkrävts P i anledning av den aktuella sjukdomen.

Åklagaren yrkade efter stämning vid HR ansvar å P för bedrägeri under motivering att P sjukskrivits med angiven hel arbetsoförmåga; att P under sjukskrivningstiden i verkligheten arbetat och uppburit ersättning härför; att P till sjukkassan ingivit läkarintyg rörande sjukskrivningarna och härjämte vid olika tillfällen muntligen bekräftat sin arbetsoförmåga; att sjuk-kassan på grund härav vilseletts till utbetalning av sjukpenning.

HR beaktade vid bedömandet huruvida P gjort sig skyldig till bedrägeri, att P i de till sjukkassan ingivna läkarintygen förklarats vara helt arbetsoförmögen; att P:s förvärvsarbete under sjukdomstiden i och för sig ej medfört att hans rätt till sjukpenning upphört; att däremot möjlighet till nedsättning eller indragning av sjukpenning givits i sjukförsäkringslagen bl. a. för det fall att den försäkrade ej följt läkarens föreskrifter; att

till ledning för sin prövning härutinnan sjukkassan syntes ha haft att förskaffa sig utredning om den sjukskrivnes arbetsförhållanden genom att avfordra honom medlemsintyg, vilket sjukkassan underlåtit trots viss kännedom om att P utfört arbete; att sjukpenning utbetalats till P utan att denne vidtagit andra åtgärder än att han ingivit läkarintyg. På grund härav kunde HR ej fälla P till ansvar.

HovR fann utrett att P såsom försäljare under tid då han var sjukskriven hade ett arbete som normalt skulle sysselsätta en försäljare på heltid; att P i sin verksamhet tillgodonjutt provisioner; att P på grund härav icke under ifrågavarande tid varit arbetsoförmögen i sådan utsträckning att han var sjukpenningberättigad. Enär P genom att ingiva läkarintyg till sjuk-kassan utan att underrätta denna om anställningen hade vilselett sjukkassan, hade han förmått denna till utbetalning av sjukpenning till vilken han icke var berättigad. P dömdes för bedrägeri.

HD fastställde HovR:s dom under följande motive-ring: Enligt läkarintygen skulle P för botande av sjukdomen avhålla sig från arbete. P hade emellertid haft heltidsarbete, och med hänsyn härtill hade han ej varit sjukpenningberättigad. "Genom att åberopa läkarintygen har P ingivit sjukkassan den föreställningen, att han ämnade avhålla sig från arbete i enlighet med vad som sagts i intygen. Detta kan P icke hava undgått att inse. Omständigheterna giva emellertid vid handen, att P redan då han ingav första läkarintyget hade för avsikt att utföra försäljningsarbetet. P har följaktligen medelst vilseledande föranlett, att sjukpenning oriktigt utbetalats till honom. Han är på grund härav skyldig till bedrägeri i två fall."

HovR och HD har sålunda kommit fram till en fäl-lande dom, då de konkluderat att P gjort sig skyldig till ett positivt vilseledande genom att ingiva läkarintyg. HD använder t.o.m. ordalydelsen "genom att åberopa läkarintyg". Till dessa domskäl skall endast följande kommentarer fogas:

1) Ett intyg utfärdat av läkare och avsett att företes allmän försäkringskassa skall givetvis alltid inlämnas till sådan, vad det än må kunna innehålla. Intyget måste nämligen anses representera läkarens personliga meddelande till kassan om patientens sjukdomsdiagnos och läkarens bekräftelser beträffande de givna ordinationerna.

2) Vid ett ytligt betraktande kan det därför synas anmärkningsvärt, att HovR och HD kunnat komma fram till uppfattningen att ingivandet av läkarintyget inneburit ett positivt vilseledande. Konsekvensen härav skulle då kunna tänkas bli, att en person, som vid ingivandet av ett läkarintyg aldrig reflekterat över annat än att till alla delar följa sin läkares ordinationer, men som senare av ett eller annat skäl bryter mot dessa föreskrifter, skulle kunna åtalas för positivt vilseledande genom att han tidigare inlämnat läkarintyg. I det aktuella fallet ligger emellertid förhållandena ej till på detta sätt.

3) När P vid läkarbesöket den 16/10 blev sjukskriven retroaktivt fr.o.m. den 13/10 måste han sålunda för läkaren ha uppgivit att han varit arbetsoförmögen fr.o.m.

detta sistnämnda datum. Detta var ej med sanningen överensstämmande, eftersom P så sent som den 15/10 utförde en av sina ordinarie arbetsuppgifter, dvs. en försäljning. Redan primärt gjorde P sig sålunda skyldig till ett vilseledande genom lämnandet av osanna uppgifter eller svikligt förtigande av sanningen (jfr Nelson, s. 29 f), varigenom läkaren handlade utifrån oriktiga förutsättningar vid utfärdandet av det läkarintyg, som sedan med sin felaktighet utnyttjades av P. Detta förhållande, jämte omständigheten att P även under sin återstående sjukskrivningsperiod fortsatt med sin försäljningsverksamhet under anställningsförhållande varom avtal träffats i veckan 8/10—15/10, måste ha utgjort den verkliga anledningen till att HD kommit till uppfattningen, att P redan vid ingivandet av det första läkarintyget haft uppsåt att vilseleda försäkringskassan med avsikten (s.k. inre faktum) att därigenom skapa sig själv vinning (jfr Nelson, s. 30 o. 61).

DEN TEORETISKA BAKGRUNDEN TILL AVVIKELSER FRÅN ETT REGLRÄTT UTNYTTJANDE AV ALLMÄN FÖRSÄKRINGS- KASSAS SJUKFÖRSÄKRINGSFÖRMÅNER

Föreliggande fråga är av betydelse inte minst, då det i "bedrägerimål" gäller att fastställa förefintligheten av det subjektiva rekvisitet (jfr Nelson, s. 35). Även om förevarande analys skett på basis av teoretiska överväganden, är förf. övertygad om att en bakgrund som kommer att befinnas teoretiskt möjlig också i många fall varit den i praktiken existerande. Med hänsyn till den försäkrades insikter om de särskilda, för honom aktuella bestämmelserna i lagen om allmän försäkring har här skilts mellan två personkategorier.

Kategori, där insikter om lagbestämmelserna förelegat

Bakgrunden kan då ha varit:

1) Uppenbart uppsåt att försöka vilseleda försäkringskassan sig själv till vinning (såsom sådan får också betecknas besparad utgift). Vederbörande har handlat felaktigt antingen genom positivt vilseledande eller genom underlåtenhet att upplysa om förhållanden som vederbörande vet skulle ha omöjliggjort den beräknade vinningen. Har den försäkrade avkrävt "försäkrän", är dock underlåtenhetsmomentet uteslutet. Lämnas i denna "för-

säkrän" oriktiga uppgifter angående frågan om avhållsamhet från arbete, gör den försäkrade sig nämligen skyldig till positivt vilseledande, som även får betecknas som uppsåtligt, eftersom vederbörande har insikter om lagens bestämmelser.

2) Eventuellt uppsåt att vilseleda försäkringskassan. Detta är förhållandet om den försäkrade underlåter upplysa om förhållanden, som enligt vad han befarat skulle ha kunnat omöjliggöra den beräknade vinningen, om de kommit till försäkringskassans kännedom. Det kan emellertid ifrågasättas, om uppsåtet i detta fall verkligen är eventuellt, eftersom vederbörande har insikter om lagbestämmelserna. Det enda den försäkrade har kunnat sväva i okunnighet om är kassans ställningstagande i den ena eller andra riktningen, dvs. godtagande eller ej av den försäkrades ersättningsanspråk. Men han har befarat, att det sistnämnda skulle bli fallet, och har därför underlåtit att upplysa.

3) Uppsåt eller eventuellt uppsåt att vilseleda har ej förelegat. Målet har uppkommit till följd av att den försäkrade antingen ansett sitt handlingsätt, t.ex. underlåtenhet att till alla delar följa en läkares ordination, ovidkommande i sammanhanget, eller tolkat bestämmelserna annorlunda än myndigheterna.

Kategori, där insikter om lagbestämmelserna varit obefintliga eller bristfälliga

1) Uppenbart uppsåt att försöka vilseleda försäkringskassan genom positivt vilseledande eller underlåtenhet att upplysa föreligger. Tillvägagångssättet måste emellertid här ha varit mer eller mindre okänt för vederbörande. Han har sålunda följt principen "försöka duger".

2) Eventuellt uppsåt att vilseleda försäkringskassan föreligger. Den försäkrade underlåter upplysa om förhållanden, som skulle ha kunnat omöjliggöra den beräknade vinningen. Också här följes principen "försöka duger", men det eventuella uppsåtet synes i detta fall göra verkligt skäl för namnet.

3) Något uppsåt eller eventuellt uppsåt att vilse-

leda har ej förelegat. Vederbörande har ej närmare reflekterat över sitt försäkringsärende.

BEDRÄGERIBROTET OCH BEDRÄGERIKONSTRUKTIONERNA

I brottsbalkens kap. 9 § 1 stadgas: "Den som medelst vilseledande förmår någon till handling eller underlåtenhet, som innebär vinning för gärningsmannen och skada för den vilseledd eller någon i vars ställe denne är, dömes för bedrägeri till fängelse i högst två år." Brottsbeskrivningen upptager tre moment: ett vilseledande, en därav framkallad disposition (en handling eller underlåtenhet från den vilseleddes sida) samt en därav följande förmögensöverföring (vinning för gärningsmannen resp. skada för den vilseledd). Wallén betecknar varje bedrägeri som begås mot allmän försäkringskassa i syfte att orättmätigt utbekomma sjukpenning (ibland också annan ersättning) som ett "sjukassebedrägeri". Den av mig redovisade synen på sjukpenningen medför dock att vissa förbehåll måste göras rörande de av Wallén uppställda bedrägerikonstruktionerna. Dessa är dock av principiell betydelse och skall därför upptagas (A, B, C och D) samt kompletteras med ytterligare tre (E, F och G).

A. Vilseledande rörande arbetsförmågan

Enligt härskande bedrägeridoktrin kan vilseledandet ske på olika sätt:

a) Genom positiva åtgärder, dvs. gärningsmannen bibringar försäkringskassan uppfattningen, att han saknar arbetsförmåga trots att han är arbetsförmögen.

b) Genom underlåtenhet att upplysa försäkringskassan om att arbetsförmågan återvunnits innan sjukskrivningstiden gått till ända. I det nyss citerade rättsfallet har HR hävdad, att upplysningsplikt endast föreligger om medlemsintyg avkrävs. De i intygen begärda upplysningarna avges under försäkran på heder och samvete, vilket medför att oriktiga uppgifter föranleder ansvar för osann för-

säkran. Det kan emellertid diskuteras om nyssnämnda upplysningsplikt endast föreligger då medlemsintyg avkrävs. Sålunda hänvisas till vad ovan anförts om ett svikligt förtigande av sanningen (jfr Nelson, s. 29 f).

Åklagaren skall styrka, att gärningsmannen arbetat under sjukskrivningstiden. Om den försäkrade utfört något av sitt vanliga arbete, synes relativt obetydligt sådant tolkas som bevis för att gärningsmannen haft i varje fall halv arbetsförmåga. Det utförda arbetet som indicium på att hel arbetsförmåga ej förelegat gäller enligt Wallén endast den "faktiska arbetsoförmågan". Har vederbörande sjukskrivits på grund av "medicinsk arbetsoförmåga", måste åklagaren för att få fällande dom bevisa, att den sjukskrivne trots läkarintyg inte varit medicinskt arbetsoförmögen, vilket i praktiken torde vara svårt. När det gäller "medicinsk arbetsoförmåga" väljes därför oftast en annan bedrägerikonstruktion.

B. Vilseledande rörande förverkandemständighet

Wallén anser, att vilseledandet även här kan ske på två sätt:

a) Genom positivt handlande. Alternativet bör kunna realiseras om försäkringskassan tillställs sådana oriktiga sakuppgifter, som om de hade varit med verkligheten överensstämmande skulle ha medfört att sjukpenningen hade förverkats eller blivit nedsatt.

b) Genom underlåtenhet att upplysa försäkringskassan om att förverkandegrund föreligger. Skall underlåtenheten kunna rubriceras som bedrägeri, måste det dock kunna visas att upplysningsplikt förelegat. (Ang. upplysningsplikten, jfr ovan under mom. A:b.) Denna bedrägerikonstruktion är emellertid praktiskt oanvändbar, då det blir svårt att kunna komma ifrån den försäkrades invändning att han ej insett att han förverkat sin sjukpenning-rätt. Man måste dessutom ge Wallén rätt, när han anser, att det i det konkreta fallet måste råda stor osäkerhet om huruvida rätten till sjukpenning förverkats.

C. Vilseledande rörande det faktum att den sjukskrivne arbetat

Wallén framhåller, att åklagarens gärningsbeskrivning ofta endast innehåller påståendet, att den åtalade arbetat under sjukskrivningstiden, dvs. att gärningsmannen vilselett försäkringskassan angående en omständighet av avgörande betydelse för bedömning av arbetsförmågan. En sådan gärningsbeskrivning är ur straffrättslig synpunkt fullt acceptabel. Något annat krav på vilseledandets innehåll vid bedrägeri kan nämligen ej uppställas än att vilseledandet skall avse en omständighet som är kausal i förhållande till den vilseleddes disposition och den därav föranledda förmögenhetsöverföringen.

D. Vilseledande rörande uppburen lön

Wallén framhåller, att ett på detta sätt konstruerat bedrägeriåtal i princip inte kan bifallas. Legalitetsprincipen inom straffrätten bör nämligen förhindra att någon dömes för vilseledande rörande en omständighet som enligt lag ej påverkar rätten till sjukpenning.

E. Vilseledande vid inplacering i sjukpenningklass

a) genom positiva åtgärder.

b) Genom underlåtenhet att upplysa försäkringskassan om inkomstförändringar till det lägre.

Åklagarens gärningsbeskrivning skall innehålla påståendet, att gärningsmannen antingen genom att lämna oriktiga uppgifter om sina inkomster eller genom underlåtenhet att upplysa försäkringskassan om inkomstminskning kommit i åtnjutande av för hög sjukpenning. När det för åklagaren gäller att bevisa sitt påstående har han möjlighet att bl.a. gå till gärningsmannens självdeklaration för inkomstbeskattning.

F. Vilseledande rörande sjukdom

a) Genom positivt vilseledande vid sjukanmälan, resp. vid avgivandet av försäkran.

Åklagarens gärningsbeskrivning skall innehålla

påståendet, att gärningsmannen utan att ha varit sjuk gjort sjukanmälan och senare avgivit en i och för sig kanske riktig försäkran, varefter han kommit i åtnjutande av sjukpenning för sjukdom som alltså ej existerat. Bedrägerikonstruktionen förefaller emellertid vara praktiskt oanvändbar, såvida det ej kan bevisas, att gärningsmannen under sin "sjukdom" visserligen avhållit sig från förvärvsarbete men utfört en serie handlingar som rimligtvis ej går att förena med det påstådda sjukdomstillståndet. Har gärningsmannen dessutom bedrivit förvärvsarbete föreligger den konstruktion som Wallén avhandlat och som beskrivits härövan under mom. A:a.

b) Genom positivt vilseledande vid företeende av läkarintyg, antingen ett förfalskat eller också ett "äkt", som utfärdats sedan gärningsmannen simulerat sjukdom.

I förstnämnda fall skall åklagarens gärningsbeskrivning innehålla påståendet, att gärningsmannen förfalskat läkarintyget och därefter orättmätigt bekommit sjukpenning. Självfallet föreligger då grovt bedrägeri medelst förfalskning. Den andra konstruktionen synes vara praktisk oanvändbar, eftersom det måste vara närmast ogörligt för åklagaren att kunna bevisa att gärningsmannen vid läkarbesöket simulerat sin sjukdom.

G. Vilseledande rörande sjukvårdersättning

Gärningsbeskrivningen skall i detta fall innehålla påståendet, att gärningsmannen orättmätigt bekommit ersättning som ej borde ha utgått. Gäller det ersättning för sjukdom eller skada som gärningsmannen åsamkat sig själv, för resor som företagits jämväl i annat syfte än för medicinsk vård samt för läkemedel etc. som ej använts för avsedda ändamål torde bedrägerikonstruktionen i praktiken vara svår att tillämpa. Annorlunda ställer det sig, då den försäkrade orättmätigt bekommit ersättning efter företeende av förfalskade kvitton.

Slutkonklusioner

Wallén erinrar om att den åtalade ej sällan frikännes i sjukförsäkringsmål av den anledningen

att det subjektiva rekvisitet ej har kunnat fastställas. Vidare har Thornstedt (1956) konstaterat, att svensk rättspraxis vid bedrägerimål gett uttryck för uppfattningen, att gärningsmannen måste ha haft en riktig uppfattning rörande de civilrättsliga regler som avgör om förmögenhetsöverföringen varit rättsstridig eller ej. Är en person okunnig om eller felbedömer han dessa bestämmelser, så att han tror sig vara berättigad till viss prestation, befinner han sig i oegentlig rättsvillfarelse. En sådan utesluter enligt stadgad uppfattning uppsåt. Dessa konstateranden gör ej bedrägerikonstruktionerna i sjukförsäkringsmål lättare, i synnerhet som man måste instämma med Wallén i att det i många fall är svårt att motbevisa en försäkrads invändning att han missförstått lagen.

Redan Wallén kom till uppfattningen, att bedrägeriåtal många gånger är ett ineffektivt medel för att få en person som orättmätigt uppburit sjukpenning fälld. Av detta skäl ifrågasätter Wallén, om man verkligen bör tillgripa bedrägeriformuleringen i de situationer det här gäller. Efter min nu genomförda penetration av problemet har jag kommit till en liknande uppfattning.

En överarbetning av nu gällande lag synes ofrånkomlig och i samband därmed bör lagen på sätt tidigare föreslagits av Holm (1962) även förse med en paragraf som stadgar om straff för den som på ett eller annat sätt orättmätigt tillförsäkras sig ersättning eller sjukpenning från allmän försäkringskassa.

LITTERATURFÖRTECKNING

Holm, O.: Sjukassabedrägeri? Juristnytt, 7, 1962, s. 154 f.

Nelson, A.: Brott och påföljd, Lund 1965.

Thornstedt, H.: Om rättsvillfarelse. En straffrättslig undersökning, Sthlm 1956.

Wallén, P.-E.: Om sjukassebedrägerier. SvJT Årg. 48, H 5, 1963, s. 321 ff.

Replik. (I anledning av Markstad 1964.) SvJT Årg. 49, H 9, 1964, s. 652 ff.

Westermarck, S.: Försäkringsbedrägeri och annan brottslig verksamhet mot allmän sjukassa. Svensk sjukassettidning, Årg. 53, 1960, s. 258 ff.

ÖVRIGA KÄLLOR

Svenska Kurortsföreningens cirkulärskrivelse, juni 1960.

Rättsfall. NJA 1963, s. 564. SvJT Årg. 48, H 6—7, 1953, s. 52, Årg. 49, H4, 1964, s. 30, Årg. 49, H 10, 1964, s. 81.

SOU 1944:15, Lag om allmän sjukförsäkring, Sthlm 1944.

SOU 1952:39, Sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring, Sthlm 1952.

SOU 1961:39, Lag om allmän försäkring, Sthlm 1961. Lagen av den 24 mars 1938 (nr 96) om understödsföreningar.

Lagen av den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.

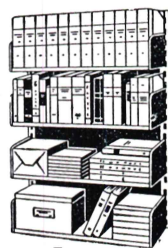
Lagen av den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittobärare.

Lagen av den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring. (Utg. av Holmquist, I, Sthlm 1963.)

Förordningen av den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukassor.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö
Tel. 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81