

Till statsrådet Maj-Inger Klingvall

Regeringen beslöt den 26 juni 1997 att en särskild utredare skulle tillkallas med uppgift att se över arbetsskadeförsäkringen (Dir. 1997:91). Uppdraget innebar att analysera de senaste årens förändringar i arbetsskadeförsäkringen i syfte att se över frågan om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada.

Till särskild utredare förordnades den 25 juli 1997 försäkringskassedirektören Lars Grönwall.

Den 29 augusti 1997 förordnades som sakkunniga i utredningen departementssekreteraren Susann Asplund-Johansson, Socialdepartementet, ombudsmannen Paul Carlsson, Landsorganisationen i Sverige, jur.kand. Alf Eckerhall, Svenska Arbetsgivarförbundet, ombudsmannen Anna-Stina Elfving, Tjänstemännens Centralorganisation, försäkringschefen Hans Goine, Försäkringskasseförbundet, departementssekreteraren Jonas Iversen, Finansdepartementet, jur.kand. Jens Karlsson, Företagarnas Riksorganisation, numera rättschefen Göran Lambertz, Justitiedepartementet, avdelningsdirektören Elisabeth Lane, Socialdepartementet, förhandlingsdirektören Margareta Sjöberg, Arbetsgivarverket, ombudsmannen Marie-Louise Strömgren, Sveriges Akademikers Centralorganisation, förhandlaren Jan Svensson, Landstingsförbundet och enhetschefen Rolf Westin, Riksförsäkringsverket. Jur.kand. Lars Baltzari förordnades samma dag som expert i utredningen. Den 12 december 1997 förordnades också avdelningschefen/överläkaren Anders Englund att vara sakkunnig i utredningen.

Som sekreterare i utredningen har sedan den 4 augusti 1997 tjänstgjort kammarrättsassessorn Anna Åkerrén och sedan den 11 augusti 1997 försäkringsjuristen Maria Norberg.

Utredningen (S 1997:12) har antagit namnet Arbetsskadeutredningen 1997.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet Den framtida arbetsskadeförsäkringen.

Särskilda yttranden har lämnats av Paul Carlsson och Anna-Stina Elfving, Alf Eckerhall, Hans Goine, Jens Karlsson, Margareta Sjöberg och Jan Svensson.

Utredningsarbetet är härmed slutfört.

Stockholm i mars 1998

Lars Grönwall

/ Maria Norberg
Anna Åkerrén

Innehåll

<i>Diagram- och tabellförteckning</i>	13
<i>Förkortningar</i>	15
<i>Sammanfattning</i>	17
<i>Författningsförslag</i>	37
<i>1 Inledning</i>	63
1.1 Bakgrund	63
1.2 Utredningsuppdraget	65
1.3 Utredningsarbetet	67
<i>2 Nuvarande försäkringar</i>	69
2.1 Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) och anknytande lagar	69
2.1.1 Personkretsen	69
2.1.2 Ett generellt arbetsskadebegrepp	70
2.1.3 Skador som omfattas av LAF	70
2.1.4 Visandedag	71
2.1.5 Ersättning vid sjukdom	71
2.1.6 Ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan ..	72
2.1.7 Ersättning till efterlevande	74
2.1.8 Lagen om statligt personskadeskydd	75
2.1.9 Annan kompletterande lagstiftning	76
2.2 Vissa ersättningar enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) m.m.	76
2.2.1 Sjukpenning	76
2.2.2 Lagen om sjuklön	77
2.2.3 Ersättning under rehabilitering	79
2.2.4 Förtidspensionsförmåner	80
2.3 Komplettering vid arbetsskada m.m.	81
2.3.1 Kompletterande skydd vid arbetsskada	81
2.3.2 Begreppet arbetsskada inom TFA	82
2.3.3 Privatanställda arbetare inom SAF – LO-området	82
2.3.4 Ersättningar enligt TFA	82
2.3.5 Ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler	83

2.3.6	Privatanställda tjänstemän inom SAF – LO-området	84
2.3.7	Kommunalt och landstingskommunalt anställda	84
2.3.8	Statligt anställda	84
2.3.9	Övriga ersättningar som grundas på avtal	85
3	<i>1993 års ändringar i LAF</i>	89
3.1	Direktiven m.m.	89
3.2	Skadlig inverkan – hur kravet på hög grad av sannolikhet utvecklats	89
3.2.1	1976 års lagstiftning	89
3.2.2	1984 års arbetsskadeutredning	91
3.2.3	Arbetsskadeförsäkringsutredningen	91
3.2.4	Remissutfallet och den senaste ändringen av 2 kap. 1 § LAF	93
3.3	Bevisregeln	94
3.3.1	1976 års lagstiftning	94
3.3.2	1984 års arbetsskadeutredning	95
3.3.3	Arbetsskadeförsäkringsutredningen	95
3.3.4	Remissutfallet och den senaste ändringen av 2 kap. 2 § LAF	96
3.4	Begreppet i befintligt skick	97
3.4.1	1976 års lagstiftning	97
3.4.2	Arbetsskadeförsäkringsutredningen	98
3.5	Olycksfallsbegreppet	99
3.6	Arbetsskadesjukpenning	100
3.6.1	1976 års lagstiftning	100
3.6.2	Förlängning av samordningstiden	100
3.6.3	Slopad arbetsskadesjukpenning	101
3.6.4	Sjuk- och arbetsskadekommittén	102
4	<i>Arbetsskadeförsäkringens utveckling i siffror och de senaste årens domstolspraxis</i>	105
4.1	Utvecklingen i siffror	105
4.1.1	Arbetsskadeanmälningar och prövade ärenden	105
4.1.2	Diagnoser	109
4.1.3	Utvecklingen av arbetsskadelivräntan	110
4.1.4	De vanligaste arbetssjukdomarna	112
4.1.5	Arbetarskyddsstyrelsens uppgifter om arbetsskador 1996	115
4.1.6	Sysselsättningen i Sverige	116
4.1.7	Sammanfattande kommentarer	117
4.2	Statistik från förvaltningsdomstolarna i arbetsskademål	118
4.2.1	Förvaltningsdomstolarna – inkomna mål	119

4.2.2	Några slutsatser om målstatistiken i förvaltningsdomstolarna.....	119
4.3	Kammarrätterna – en undersökning av de nya bevisreglernas tillämpning	120
4.4	Regeringsrätten – en undersökning av de nya bevisreglernas tillämpning	121
4.5	En rapport från Arbetslivsinstitutet.....	121
4.6	Vår kommentar om bevisreglernas tillämpning.....	122
5	<i>Överväganden och förslag</i>	125
5.1	Allmänt.....	125
5.2	Arbetskadebegreppet	128
5.3	Psykisk påfrestning som skadlig inverkan	130
5.3.1	1976 års lag	130
5.3.2	1993 års lagändring	131
5.3.3	Överväganden.....	132
5.4	Smittsamma sjukdomar.....	133
5.4.1	Nuvarande regler	134
5.4.2	Överväganden.....	135
5.5	Sambandsfrågor.....	138
5.5.1	Bakgrund	138
5.5.2	Utvecklingen under 1990-talet.....	139
5.5.3	En ny bevisregel?	141
5.6	Handläggningen	142
5.6.1	Några utgångspunkter	142
5.6.2	En säkrare och snabbare handläggning	145
5.6.3	Socialförsäkringsnämnden	148
5.6.4	Läkarens roll i beslutsprocessen	151
5.6.5	Svårbedömda sjukdomar	156
5.7	Ersättningsrättens grunder.....	160
5.7.1	Arbetskadeförsäkringen.....	160
5.7.2	Skadeståndsrätten	161
5.7.3	De avtalsbundna försäkringarna.....	166
5.7.4	Förhållandet skadestandsregler, socialförsäkring samt avtalsbundna och privata försäkringar	167
5.7.5	Ett teoretiskt perspektiv på ersättningsrätten vid personskada	168
5.8	Arbetsskadesjukpenningen.....	170
5.8.1	Direktiven.....	170
5.8.2	Sjuk- och arbetsskadekommitténs arbete	170
5.8.3	Överväganden.....	171
5.9	Särskild arbetsskadeersättning	175
5.9.1	Bakgrund.....	175

5.9.2	Sveriges tillämpning av ILOs konvention nr 121 om förmåner vid yrkesskada	178
5.9.3	Överväganden	179
5.9.4	Förslag.....	180
5.10	Omställningsersättning m.m.....	185
5.10.1	Våra direktiv.....	186
5.10.2	Rehabiliteringsreformen.....	187
5.10.3	Fortsatt lagstiftningsarbete på rehabiliteringsområdet....	189
5.10.4	Rehabiliteringen och arbetsskadeförsäkringen	190
5.10.5	Riksförsäkringsverkets skrivelse.....	192
5.10.6	Allmänna utgångspunkter	193
5.10.7	Gällande rätt – ersättningsrätten enligt LAF	197
5.10.8	Omställningsersättning.....	199
5.10.9	Närmare om omställningsersättningens förutsättningar och former	201
5.10.10	Försäkringskassans rehabiliteringsansvar och de arbetsskadade	207
5.10.11	Särskilt omställningsbidrag	209
5.10.12	Beslut om rätt till omställningsersättning m.m	209
5.10.13	Livränta	210
5.10.14	Arbetsmarknadslägets betydelse	213
5.10.15	Anpassningen till lagändringen den 1 januari 1997 i fråga om sjukpenning och förtidspension	214
5.10.16	Förtidspensionsutredningen (SOU 1997:166)	215
5.10.17	Utredningen om arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar vid rehabilitering (Dir. 1997:90) /AGRA-utredningen.....	216
5.11	Jämställdhetsfrågor	217
5.11.1	Direktiven m.m.....	217
5.11.2	Hur försäkras kvinnor och män i det svenska socialförsäkringssystemet?.....	219
5.11.3	Genderperspektivet – vad är det?	219
5.11.4	Försök till genderanalys och våra överväganden	220
5.11.5	Vilka konsekvenser ur ett genderperspektiv får de förslag till förbättringar av arbetsskadeskyddet som vi lägger fram i detta betänkande	224
6	<i>Förebyggande arbete och arbetsmiljöförbättringar</i>	<i>227</i>
6.1	Direktiven.....	227
6.2	Översiktligt om arbetsmiljölagstiftningen.....	227
6.3	Arbetslivsfonden	229
6.4	Särskilt om internkontroll av arbetsmiljön.....	229
6.5	Om anmälan om arbetsskada.....	232

6.6	Statistiska redovisningar	233
6.7	Några tidigare utredningar om arbetsskadestatistik m.m.	235
6.7.1	Sjuk- och arbetsskadekommittén	235
6.7.2	Prop. 1996/97:63 om samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.	236
6.7.3	Regeringsuppdrag till Riksförsäkringsverket och Arbetskyddsstyrelsen	236
6.8	Frågan om skadeförebyggande åtgärder i form av differentierade avgifter	237
6.8.1	Arbetsmiljökommissionen	237
6.8.2	Prop. 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering	239
6.8.3	Sjuk- och arbetsskadekommittén	239
6.9	Våra överväganden och förslag om arbetsskaderapporteringen och differentierade avgifter i skadeförebyggande syfte m.m.	241
7	<i>Särskilda frågor</i>	245
7.1	Samordningsfrågor	245
7.1.1	Våra direktiv	245
7.1.2	Samordningen med förtidspension/sjukbidrag	245
7.1.3	Samordningen med sjukpenningen	248
7.1.4	Samordningen med rehabiliteringsersättningen	251
7.2	Försäkringsskyddet för studerande	252
7.2.1	Direktiven	253
7.2.2	Nuvarande regler	253
7.2.3	Elevskyddets utveckling	255
7.2.4	Kammarkollegiets skrivelse	259
7.2.5	1997 års budgetproposition	261
7.2.6	Våra överväganden och förslag	262
7.3	Personskadeskyddet för totalförsvarspliktiga	267
7.3.1	Våra direktiv	267
7.3.2	Förslag från Försvarmakten	268
7.3.3	Våra överväganden och förslag	271
7.4	Förslagens betydelse för de avtalsbundna försäkringarna	274
7.4.1	Inledning	274
7.4.2	Förslagen till ändring i LAF	275
7.4.3	Förslaget om en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter	275
7.5	Generella direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredare	276
7.5.1	Offentliga åtaganden	276
7.5.2	Regionalpolitiska konsekvenser	276

7.5.3	Jämställdhetspolitiska konsekvenser.....	277
7.5.4	Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet.....	278
8	<i>De ekonomiska effekterna.....</i>	279
8.1	Direktiven m.m.....	279
8.2	Försäkringens grunddrag.....	279
8.3	Delfrågor	280
8.4	Sammanfattning av förslagets beräknade kostnader	286
8.5	Ryms förslagen inom dagens kostnadsramar	286
9	<i>Författningskommentarer.....</i>	289
9.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.....	289
9.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.....	294
9.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1969:381) om allmän försäkring	294
	Förslag till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370).....	295
10	<i>Alternativet med en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter.....</i>	297
10.1	Inledning.....	297
10.2	Våra direktiv.....	298
10.3	Direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén.....	299
10.4	Sjuk- och arbetsskadekommitténs arbete	301
10.5	Våra överväganden och förslag.....	301
10.5.1	Inledning.....	301
10.5.2	Allmänt om TVA	301
10.5.3	Sjuk- och arbetsskadekommittén och frågan om privata försäkringar	305
10.5.4	Slutsatser om förutsättningarna för TVA.....	306
10.5.5	Den försäkrade personkretsen	307
10.5.6	Arbetsskadebegrepp och bevisregler.....	311
10.5.7	Rätten till ersättning	320
10.5.8	Administration.....	322
10.5.9	Finansieringen av TVA	329
10.5.10	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	331
10.5.11	Administration och finansiering av äldre skador	332
10.6	Förslag till Arbetsskadelag.....	334
10.7	Författningskommentarer till förslaget till arbetsskadelag	340
	<i>Särskilda yttranden.....</i>	359

Bilagor

1.1	Olika metoder att avgränsa arbetsskadebegreppet i förteckning samt internationella konventioner och rekommendationer i Sverige, övriga Norden och i Europa.	371
1.2	Den finska arbetsskadeförsäkringen.....	379
1.3	Den norska arbetsskadeförsäkringen.....	393
1.4	Den danska arbetsskadeförsäkringen.....	401
2.1	Exempel på tillämpning av arbetsskadeförsäkringen för skador/sjukdomar i rörelseorganen (rygg, leder och muskler) av professorn/överläkaren Mats Hagberg Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.	409
2.2	Arbetsskadebedömningar inte alltid komplicerade av docenten/överläkaren Gunnar Thiringer Yrkesmedicinska sektionen, Göteborg och docenten/överläkaren Palle Ørbæk Yrkes- och miljömedicinska enheten, Malmö.	417

Diagram- och tabellförteckning

Kap. 4

Diagram 4.1	Antal anmälda skador till försäkringskassan 1955 – 1997	106
Tabell 4.2	Antal inkomna och avgjorda skadeärenden samt ärendebalans 1980 – 1997	107
Diagram 4.3	Andelen i procent godkända arbetssjukdomar och olycksfall 1980 – 1997.....	108
Tabell 4.4	Ej godkända arbetsskador 1980 – 1997	109
Tabell 4.5	Andelen godkända och ej godkända arbetsskadeärenden fördelade efter diagnosgrupp 1996 samt andelen bifall i procent 1992 och 1996	110
Diagram 4.6	Antalet utbetalade arbetsskadelivräntor i försäk- ringskassorna 1980 – 1997	111
Tabell 4.7	Antalet egenlivräntor och årsmedelbelopp fördelade på män och kvinnor i december 1997.....	112
Diagram 4.8	Anmälda arbetssjukdomsfall utvecklingen 1985 – 1995 efter vanliga orsaker och kön.....	113
Tabell 4.9	Anmälda arbetssjukdomar efter diagnosgrupp och kön 1991 och 1995.....	114
Tabell 4.10	Belastningssjukdomar efter antalet sjukdagar för åren 1990 och 1994.....	115
Tabell 4.11	Inkomna arbetsskadeförsäkringsmål i förvaltnings- domstolarna (länsrätter, kammarrätter, regeringsrätt) åren 1993 – 1997	119

Förkortningar

AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
AGS	Avtalsgruppsjukförsäkring
Ami	Arbetsmarknadsinstitut
AMF	Arbetsmarknadsförsäkringar
AML	Arbetsmiljölagen
AMS	Arbetsmarknadsstyrelsen
ASS	Arbetarskyddsstyrelsen
ATP	Allmän tilläggspension
Bb	Basbelopp
Bet.	Betänkande
CSN	Centrala studiestödsnämnden
Ds	Departementsserien
EEG	Europeiska ekonomiska gemenskapen
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EG	Europeiska gemenskaperna
FASP	Förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
Fk	Försäkringskassa
FKF	Försäkringskassaförbundet
FM	Försvarsmakten
Ftp/sjb	Förtidspension/sjukbidrag
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
ILO	Internationella arbetsorganisationen
ITP	Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän
LAF	Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring
LSP	Lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd
LO	Landsorganisationen i Sverige
Prop.	proposition
PSA	Det statliga avtalet om ersättning vid personskada
PTK	Privattjänstemannakartellen
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
RFV	Riksförsäkringsverket
Rskr.	Regeringens skrivelse
SACO	Sveriges Akademikers Centralorganisation

SAF	Svenska arbetsgivareföreningen
SCB	Statistiska Centralbyrån
SFS	Svensk författningssamling
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SjLL	Lagen (1991:1047) om sjuklön
SoS	Socialstyrelsen
SOU	Statens offentliga utredningar
TCO	Tjänstemännens centralorganisation
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
TFA -KL	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada för anställda inom kommuner och landsting
TFY	Trygghetsförsäkring vid yrkesskada
TGL	Tjänstegrupplivförsäkring
TrN	Statens trygghetsnämnd
YFL	Lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring
YI	Yrkesinspektionen
YM	Yrkesmedicin
ÖCB	Överstyrelsen för civil beredskap

Sammanfattning

Inledning

Arbetskadeförsäkringen är vår äldsta socialförsäkring. Den senaste lagen på området, lagen om arbetskadeförsäkring (LAF), kom till 1977. Den gäller alla förvärvsarbetande och vissa studerandegrupper. Lagen ger i dag framför allt ersättning i form av livränta till den som drabbats av bestående arbetsoförmåga till följd av en skada i arbetet.

Vid sidan om LAF finns en lag om statligt personskadeskydd (LSP), som ger ersättning för skador under bl.a. militärtjänst, räddningstjänst och anstaltsvistelse.

Parterna på arbetsmarknaden har sedan 1970-talets början träffat särskilda avtal om trygghetsförsäkring vid arbetskada (TFA). Enligt TFA utgår ersättning efter skadeståndsrättsliga grunder för bl.a. sveda och värk och lyte och men, oberoende av om arbetsgivaren eller någon annan kan göras skadeståndsansvarig.

Antalet skadeanmälningar ökade kraftigt efter LAFs tillkomst. Särskilt kraftig blev ökningen under 1980-talet. Antalet livräntetagare steg brant, och så gjorde också arbetskadeförsäkringens kostnader.

Arbetskadeförsäkringen har setts över fler gånger sedan sin tillkomst. Efter en översyn av arbetskadeförsäkringsutredningen (SOU 1992:39) skärptes 1993 reglerna för att få en skada godkänd som arbetskada. Samma år togs också den särskilda arbetsskadesjukpenningen bort.

Resultatet har blivit att antalet anmälningar om arbetskada har sjunkit brant, liksom kostnaderna. Ett tidigare stort underskott i försäkringens finansiering har bytts mot ett kraftigt överskott. Arbetsskadefonden som har reglerat inkomster och utgifter var efter flera år av mycket stora underskott på väg att (omkring år 2000) hamna på plus, när riksdagen i december 1997 beslöt att avskaffa den.

Vår utredning har tillsatts med det övergripande uppdraget att analysera de senaste årens förändringar i arbetskadeförsäkringen i syfte att se över frågan om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetskada.

1993 års ändringar i LAF

Med arbetsskada förstås i lagen om arbetsskadeförsäkring skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Det betyder att vi har ett generellt arbetsskadebegrepp och inte som i tidigare lagar räknar upp vilka sjukdomar som kan ersättas som arbetsskada.

I kapitel 3 beskriver vi den ändring som gjordes på denna punkt i lagen 1993. Det tillades då att med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. Tidigare räckte det enligt praxis med att detta åtminstone var sannolikt. Vi redogör för utvecklingen som ledde fram till nuvarande regel.

Som bevisregel gäller sedan 1993 att om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, ska skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det. Även detta är en skärpning i förhållande till tidigare lag, som hade en presumtionsregel för samband. Den innebär att om den försäkrade hade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet, skulle den skada som han hade ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om inte betydligt starkare skäl talade mot det.

Vi redovisar bakgrunden och skälen också till denna skärpning av reglerna. Vi beskriver också kortfattat begreppen olycksfall och befintligt skick i lagstiftningen. Slutligen ger vi en bakgrund till att den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades den 1 juli 1993.

Arbetsskadeförsäkringens utveckling i siffror och de senaste årens domstolspraxis

Antalet anmälningar om arbetsskada steg kraftigt under 1980-talet och uppgick som mest till över 250 000 per år. Knappt 10 år senare har siffrorna sjunkit till ca 108 000, vilket är den lägsta siffran på flera decennier. Antalet godkända arbetsskador beskriver en liknande utveckling. Försäkringskassorna godkände exempelvis närmare 67 000 fall 1992, varav 48 800 var sjukdomar och resten olycksfall. Bara fem år senare uppskattas antalet bifall till 7 300, varav ca 2 700 sjukdomar.

Vi redovisar också viss statistik över hur anmälda och godkända arbetssjukdomar fördelar sig efter diagnos. Mer än två tredjedelar av alla anmälda arbetssjukdomar är belastningssjukdomar. Den näst största gruppen är sjukdomar av kemiska ämnen eller produkter. På tredje plats kommer numera sjukdomar av organisatoriska och sociala faktorer (dvs. stress och trakasserier).

Antalet egenlivräntor ökade också kraftigt från mitten av 80-talet. Sedan 1994 har ökningstakten dämpats. 1997 var det sammanlagda antalet utgående egenlivräntor ca 97 000.

Flera faktorer samverkar till att allt färre arbetsskador anmäls till försäkringskassorna. Hit hör att LAF-sjukpenningen tagits bort, att vi har fått ett stramare arbetsskadebegrepp, att vi har fått en lag om sjuklön och att antalet sysselsatta på arbetsmarknaden har minskat starkt, exempelvis mellan 1990 och 1994 med drygt 550 000 personer. En av flera följder av utvecklingen är att arbetsskadeförsäkringen riskerar att förlora alltmer av sin betydelse för det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Minskningen i antalet anmälda arbetsskador har givetvis också fått återverkningar i form av en minskad måltillströmning i förvaltningsdomstolarna. Ett exempel är att antalet inkomna arbetsskademål i länsrätterna minskade med nästan 75 procent mellan 1993 och 1997.

Vi har undersökt domstolarnas tillämpning av de nya bevisreglerna. Antalet domar från kammarrätterna och regeringsrätten som gällt dessa har dock varit litet. Vad vi har kunnat se har det inte skett någon förändring av förvaltningsdomstolarnas bedömningar efter lagändringen 1993.

Överväganden och förslag

Allmänt

I kapitel 5 konstaterar vi till en början att arbetsskadeförsäkringen från att ha varit en stor och viktig del av socialförsäkringen har blivit en kompletterande ersättningsform med allt mindre betydelse för dem som skadas i sitt arbete. På 9 år har mer än 4/5 av arbetsskadeanmälningarna försvunnit från försäkringskassornas prövning.

Motivet för att behålla en särskild arbetsskadeförsäkring vid sidan av den allmänna försäkringen har angetts vara att den som förvärvsarbetar utsätts för särskilda skaderisker, risker som han eller hon normalt sett endast har begränsade möjligheter att påverka. Även om arbetslivet har förändrats mycket sedan den första lagen på området kom till 1901, så gäller detta fortfarande inom betydande delar av arbetslivet.

Arbetsskadeförsäkringen har också det skadeståndsrättsliga syftet att kompensera den skadelidande så att han eller hon försätts i samma ekonomiska situation som om skadan inte hade inträffat.

De senaste årens nedskärningar i de generella välfärdsanordningarna har inverkat starkt också på arbetsskadeförsäkringen. Regelsystemet har stramats upp, och den särskilda arbetsskadesjukpenningen har

tagits bort. Dessutom har de allt högre självriskerna inom den allmänna sjukförsäkringen drabbat också de arbetsskadade. Kvar finns i dag inom arbetsskadeförsäkringen i princip endast ersättningar i form av egenlivränta vid bestående arbetsoförmåga och efterlevandelivränta vid dödsfall.

En följd av uppstramningarna har blivit att allt fler har ansett sig bli berövade det särskilda skydd som arbetsskadeförsäkringen har varit avsedd att ge. Vi anser det viktigt att på olika sätt förbättra, tidigarelägga och påskynda försäkringskassornas handläggning av anmälda arbetsskador. För många är själva godkännandet att en skada är en arbetsskada väl så angeläget som den särskilda ersättning arbetsskadeförsäkringen berättigar till.

Arbetsskadeförsäkringen har även en viktig preventiv funktion, nämligen att ge kunskaper om orsakerna till skadorna och därmed förhindra nya skador. Den stora minskning av antalet anmälda skador som har skett under 1990-talet är med tanke på den preventiva funktionen betänklig.

Vi anser sammanfattningsvis som svar på det övergripande uppdraget för vår utredning att arbetsskadeförsäkringen inte längre kan anses ge en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada.

Arbetsskadebegreppet

Vi har haft till uppgift att se över grunderna för vad som ska betraktas som arbetsskada. Vi anser liksom tidigare utredningar på området, Arbetsskadeförsäkringsutredningen och Sjuk- och arbetsskadekommittén, att det generella arbetsskadebegreppet bör behållas. De olika system som finns bl.a. i våra nordiska grannländer för att ange vilka sjukdomar som kan ersättas som arbetssjukdomar ger ett statistiskt arbetsskadebegrepp.

Till fördelarna med en generell regel hör att man snabbt kan fånga in den medicinska och tekniska utvecklingen och att kravet på medicinskt underlag medför att kunskapen om arbetsmiljöns inverkan på de förvärvsarbetandes hälsa ökar.

I stället för att gå tillbaka till det system med en förteckning över ersättningsberättigande sjukdomar som fanns tidigare, anser vi att bristerna i dagens tillämpning bör avhjälpas på andra sätt. Mer om dessa senare.

Psykisk påfrestning som skadlig inverkan

1993 tog man i lagen in de undantag från det generella skadebegreppet som med stöd av motivuttalanden hade ansetts gälla alltsedan LAF kom till i fråga om psykiska och psykosomatiska sjukdomar. Som arbets-skada anses (enligt 2 kap. 1 § andra stycket LAF) inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

Psykiska och psykosomatiska sjukdomar utgör den tredje största gruppen av anmälda arbetsskador, och det är en grupp som ökar. Till de psykosociala faktorer i arbetet som ofta har stått i fokus i arbetsmiljödebatten hör trakasserier av sexuell eller annan art och mobbning av olika slag.

Försäkringsöverdomstolen hävdade på sin tid konsekvent att trakasserier och mobbning är en typ av skadlig inverkan som inte faller in under undantagen. Enligt vad som har framförts till vår utredning finns det emellertid i dag en klar tendens hos försäkringskassorna att tolka in väl mycket under lagens undantagsbestämmelser, t.ex. också fall av mobbning eller utfrysning. Andra exempel är aggressivitet och frustration hos vårdtagare som lett till att vårdpersonalen fått sjukskriva sig.

Det är enligt vår mening viktigt att lagen avspeglar rättsläget. En väg att minska utrymmet för missuppfattningar är att markera i lagtexten den inställning beträffande trakasserier och dylikt som har lagts fast i domstolspraxis. Samtidigt inskräps att undantagsbestämmelsen inte får tolkas extensivt. Vi förslår därför ett tillägg i anslutning till undantagsbestämmelsen, av vilket det framgår att undantaget inte gäller om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.

Smittsamma sjukdomar

Om den skadade har fått en smittsam sjukdom genom olycksfall gäller arbetsskadeförsäkringen fullt ut. Men beror skadefallet på annan skadlig inverkan gäller särskilda regler. Antingen ska den försäkrade ha fått smittan vid arbete i laboratorium där det bedrivs arbete med smittämnet eller ska den försäkrade ha fått en viss typ av sjukdom vid ett angivet slag av arbete.

I det senare fallet omfattar arbetsskadeskyddet bara vissa samhälls-farliga och andra särskilt uppräknade sjukdomar och smittokontakten ska ha förekommit i arbete vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete

vid behandling, vård eller omhändertagande av en smittförande person eller i arbete vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material.

Det finns enligt vår mening skäl som talar för att man borde utreda frågan om arbetsskadeskyddets tillämpning på de smittsamma sjukdomarna mera grundligt. Det skulle vara av värde om man kunde analysera konsekvenserna av en bredare definition av begreppet arbetsskada framkallad av smitta.

En annan fråga som har tagits upp under utredningen är om inte personal som arbetar vid landets infektionskliniker borde ha samma starka försäkringsskydd som laboratoriepersonal. En ytterligare fråga gäller det s.k. tredjemansskyddet. Det gäller exempelvis skador på grund av smitta eller kemiska ämnen som drabbar gravida kvinnor i arbetet och som även fostret tar skada av. Det gäller också anhöriga som smittats vidare av sjukdomar som drabbat polis eller vårdpersonal i deras arbete.

Vi har emellertid funnit att de nämnda frågorna förutsätter en mer omfattande utredning på området än vi har haft möjlighet att göra med den tid vi har haft till förfogande. Vi föreslår därför att det görs en mer grundläggande översyn av arbetsskadeförsäkringens skydd vid smittsamma sjukdomar.

Vi inskränker oss nu till att föreslå ett par mindre förändringar. Mul- och klövsjuka, som tillhör de i dag särskilt uppräknade sjukdomarna, har man inget känt exempel på i vart fall sedan 1930-talet att den alls kunnat ge upphov till sjukdom hos människa. Den föreslår vi ska tas bort från uppräknningen. I gengäld föreslår vi att uppräknningen ska kompletteras med sjukdomar till följd av smittämnen Herpes B, HIV/AIDS och EHEC 0157.

Sambandsfrågor

Bevisreglerna stramades upp 1993. Tidigare gällde en presumtionsregel som innebar att samband skulle anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talade däremot. Detta förutsatte att det åtminstone var sannolikt att den skada som hade drabbat den försäkrade verkligen kunde orsakas av den påstådda skadliga faktorn i arbetsmiljön.

I dag krävs det övervägande skäl för att en skada ska anses vara orsakad av den skadliga inverkan som den försäkrade varit utsatt för. Dessförinnan ska det göras en medicinsk farlighetsbedömning som innebär att det ska föreligga en hög grad av sannolikhet för att den faktor som den försäkrade menar har vållat skadan verkligen kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.

Det är svårt att veta vilken inverkan de nya bevisreglerna har haft på arbetsskadeförsäkringens utveckling. De nya reglerna har varit i kraft alltför kort tid, och domarna i högre instans har varit få. Inga domar har refererats.

Statistiken visar att antalet ärenden som kommer in för prövning till försäkringskassorna aldrig har varit så lågt som nu. Antalet avslag i ärenden om arbetsskadeersättning har heller aldrig varit så lågt. Det talar för att det i allt väsentligt är sloandet av arbetsskadesjukpenningen som har orsakat nedgången i antalet anmälningar respektive antalet godkända skador.

Mycket tyder dessutom på att försäkringskassorna och domstolarna under intryck av den kraftiga kritik som arbetsskadeförsäkringen utsattes för bl.a. av Riksdagens revisorer började tillämpa försäkringen mer restriktivt redan i början av 1990-talet innan de nya bevisreglerna hade införts. Också från dessa utgångspunkter ter sig måhända betydelsen av skärpningarna av arbetsskadeförsäkringens bevisregler något överskattad.

Vi har därför inte kunnat se att det funnits tillräckliga skäl för att föreslå att det nu ska återinföras en presumtionsregel av det slag som fanns före 1993. Vi har i stället övervägt om det inte skulle vara till fördel om de nuvarande bevisreglerna kunde bytas ut mot en enklare. LAFs bevisregler har enligt många uppfattning en så krånglig utformning att de sällan kan förstås av de försäkrade. Vi har då tänkt på en regel om övervägande sannolikhet (att skadan är orsakad av arbetet) som finns på en del håll inom skadeståndsrätten.

Vi har dock stannat för att inte föreslå en sådan ny regel. 1993 års lagstiftning har ännu varit i kraft bara några år. Ansträngningar bör i stället göras för att åstadkomma en bättre tillämpning av de nuvarande reglerna.

Handläggningen

Vi konstaterar till en början att arbetsskadeförsäkringen i slutet av 1980-talet hade utvecklats till en försäkringsform som tog stora administrativa resurser i anspråk. Utvecklingen sedan dess har lett till att bilden i dag är en helt annan. Sedan de tidigare stora balanserna har arbetats av, finns det ofta bara någon enstaka handläggare av arbetsskadeärenden på varje lokalkontor.

De senaste årens kraftiga nedskärningar av försäkringskassornas resurser har tvingat kassorna att prioritera hårt. Arbetsskadeärenden har fått en ganska undanskymd roll i kassornas arbete.

Det finns som en följd av detta och av 1993 års lagändringar en kritik mot hur handläggningen sköts i de ofta komplicerade arbetsskadeärendena.

Handläggningen sägs på sina håll ha blivit slentrianmässig och alltför restriktiv, och kompetensen brister hos både tjänstemän och läkare. Arbetsskadeprövningen kommer till stånd sent och tar ofta lång tid. Det framhålls ofta att det för den skadade inte alltid är så avgörande vilken ersättning han eller hon ska få som att skadan faktiskt blir godkänd som en arbetsskada.

En uppföljningsrapport av Riksförsäkringsverket från 1997 visar också att försäkringskassornas beslut i arbetsskadeärenden åren 1994 och 1995 inte höll en godtagbar kvalitet i hälften av de granskade ärendena. Det pågår nu ett arbete inom försäkringskassorna med att förbättra handläggningen. Vi anser dock att det behövs centrala åtgärder för att få en säkrare och snabbare handläggning.

Vi föreslår att hanteringen av arbetsskadeärenden i varje försäkringskassa ska koncentreras till något eller några få kontor. För att vidmakthålla en hög kompetens i de inte sällan komplicerade arbetsskadeärendena kan det vara lämpligt att bilda avdelningar med 5 – 10 arbetsskadehandläggare.

För att säkerställa försäkringskassornas möjligheter att satsa på kompetensutvecklande åtgärder när det gäller arbetsskadehandläggningen föreslår vi att det för år 1999 avsätts 10 miljoner kronor.

I ett senare avsnitt presenterar vi ett förslag om en ny ersättningsform, omställningsersättning. Den kommer att ge arbetsskedeförsäkring en mer aktiv roll i rehabiliteringen av den skadade. Detta kommer att ställa särskilda krav på samarbetet mellan kassans olika handläggare.

För att åstadkomma en snabbare handläggning föreslår vi att det i lagen ska tas in en föreskrift som anger att frågan om en skada utgör en arbetsskada ska prövas slutligt av kassan så snart som möjligt och senast inom 6 månader, om det inte på grund av komplicerade medicinska utredningar eller av andra särskilda skäl finns anledning att dröja med beslutet.

Arbetsskadeärendena är i dag en liten och ofta mycket komplicerad grupp av ärenden. Vi anser att besluten i dessa ärenden bör koncentreras till endast någon eller några nämnder i varje försäkringskassa. Kassastyrelserna bör särskilt överväga sammansättningen i den eller de få nämnder som ska besluta. Om nämndens ordförande saknar juridisk kompetens, bör man med tanke på ärendenas inte sällan invecklade juridiska beskaffenhet försöka säkerställa att sådan kompetens finns på annat håll i nämnden.

Vi anser också att arbetsskadeärendena med sin blandning av medicinska och juridiska frågeställningar ställer särskilt höga krav på föredragandens kompetens. Mycket talar för att ärendena bör föredras i socialförsäkringsnämnden av en tjänsteman med juridisk utbildning.

Läkarna har en central roll i beslutsprocessen, och det är därför viktigt att den medicinska expertisen är väl insatt i arbetsskadeförsäkringens regler. Vi anser att de behandlande och intygsgivande läkarnas roll behöver stärkas likaväl som försäkringsläkarnas.

Det är angeläget att den utbildning som läkarna får i försäkringsmedicin under grundutbildning, AT-tjänstgöring och vidareutbildning till specialist ökar inte minst när det gäller arbetsskadeförsäkringens tillämpning. Försäkringskassorna ordnar i viss utsträckning kurser för läkare i försäkringsmedicin. Kassorna skiljer sig dock kraftigt åt i fråga om storlek och resuser. Det är därför en viktig uppgift för Riksförsäkringsverket att stödja kassornas medverkan i läkarutbildningen.

Läkarutlåtanden i arbetsskadeärenden ska vara avgivna just i arbetsskadeärendet. De måste innehålla en klar diagnos, och behandla kärnfrågorna. Vi anser det viktigt att Riksförsäkringsverket som ett led i översynen av arbetsskadeförsäkringens tillämpning ser över formulären till läkarutlåtanden om anmäld arbetsskada.

Vi anser att försäkringskassorna i alltför liten utsträckning anlitar specialister i arbetsskadeärendena. Under senare år har exempelvis Yrkesmedicinen fått allt färre ärenden på remiss. De som har kommit har ofta gällt relativt lättdiagnosticerade skador, medan de svårbestämbara, t.ex. belastningsutlösta besvär, varit få. Kassorna bör enligt vår uppfattning mer regelmässigt skicka ärenden till granskning av en specialist, om det inte rör sig om enkla och okomplicerade fall där det räcker med försäkringsläkarens bedömning. För att klara detta, kan det bli nödvändigt att ge de yrkesmedicinska enheterna mer resurser via statsbidragen till hälso- och sjukvården.

Kravet på en noggrann utredning är särskilt stort när det gäller svårbedömda sjukdomar. Exempel på sådana är arbetsutlösta besvär i rörelse- och stödjeorganen, vilka ofta drabbar kvinnor.

För att uppnå en större enhetlighet i de svårare medicinska bedömningarna förslår vi att Riksförsäkringsverket ska ta initiativ till konsensus-konferenser på olika områden kring frågor om skadlig inverkan, samband och kronicitet. Forskare, läkare och jurister, liksom beroende på ämnesvalet sjukgymnaster och psykologer, kunde vid dessa diskutera mer komplicerade medicinska och försäkringsjuridiska frågor kring tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Vi föreslår att Riksförsäkringsverket för år 1999 ska få två miljoner kronor för ändamålet att anordna konsensus-konferenser.

Vi har övervägt möjligheten av att till stöd för tillämpningen föreslå särskilda förteckningar över belastningssjukdomar och andra svårbedömda sjukdomar, där det i dag finns vetenskapliga belägg för att de kan utgöra arbetsskada. Det finns dock en risk med sådana förteckningar att de får en sådan genomslagskraft att de blir helt styrande för tillämpningen. Det generella skadebegreppet skulle därmed äventyras.

I stället föreslår vi att det ska utarbetas mer allmänt hållna beskrivningar som tar fasta på såväl klara skadefall som mer komplicerade sjukdomar i framför allt rörelse- och stödjeorganen. På vår begäran har företrädare för de Yrkesmedicinska enheterna utarbetat ett par exempel på sådana beskrivningar, som vi har fogat till betänkandet.

Vi föreslår att Riksförsäkringsverket ska få i uppgift att ge ut sådana beskrivningar till ledning för försäkringskassornas tillämpning över de vetenskapliga bedömningarna på i arbetsskadesammanhang särskilt svårbedömda områden. De ska tas fram i samarbete med specialister inom Yrkesmedicin och bl.a. Läkarsällskapet och ges ut efter samråd med Socialstyrelsen.

Arbetskadestjukpenningen

Det skulle i och för sig ha en rad fördelar att återinföra den särskilda arbetskadestjukpenning som togs bort 1993. Den arbetsskadade skulle få full kompensation redan under sjukskrivningstiden. Särskilt betydelsefullt skulle det vara för de grupper som saknar en avtalsbunden tilläggsförsäkring. I dessa grupper finns många unga och anställda i mindre företag.

Det är för den försäkrade ofta mycket viktigt att få frågan prövad om det föreligger en arbetsskada eller inte. I dag får den skadade vänta länge innan han eller hon får den frågan prövad. Återinfördes arbetskadestjukpenningen skulle det kunna leda till att den försäkrade fick ett snabbare besked än som ofta är fallet i dag.

Fler skulle sannolikt bli benägna att anmäla sin skada, om arbetskadestjukpenningen återinfördes. Det skulle förbättra möjligheterna att få kunskap om skadornas uppkomst och orsaker.

När arbetskadestjukpenningen slopades var ett av skälen att arbetskadestjukpenningen hade en hämmande verkan på den skadades vilja till rehabilitering. Vi är inte övertygade om att detta argument fortfarande håller.

Vi finner emellertid att en återinförd arbetskadestjukpenning skulle föra med sig stora kostnader. Med en samordningstid på 90 dagar har vi beräknat den årliga kostnaden till 860 miljoner kronor vid 100 procent kompensation och till 430 miljoner kronor vid 90 procent kompensa-

tion. Beräkningen utgår från att den allmänna försäkringen ska vara primär och att arbetsskadeförsäkringen därför endast ska belastas med 20 respektive 10 procent.

Med Riksförsäkringsverkets hjälp har vi vidare beräknat de ökade administrationskostnaderna till 220 miljoner kronor.

Till detta kommer risken att arbetsskadesjukpenningen i kombination med ett generellt skadebegrepp kan leda till en kostnadsutveckling som blir svår att kontrollera.

Vi anser därför att arbetsskadesjukpenningen inte bör återinföras. Vi föreslår i ett senare avsnitt att arbetsskadeförsäkringen ska ges en tydlig och aktiv roll när det gäller rehabiliteringen av de arbetsskadade. Sådana satsningar bör ha större prioritet inom den framtida arbetsskadeförsäkringen.

Särskild arbetsskadeersättning

Samordningen mellan den allmänna försäkringen och arbetsskadeförsäkringen innebär att den som har drabbats av en arbetsskada under sjukskrivningstiden får samma sjukpenning som den som drabbats av någon annan sjukdom. När det infördes karensdagar i sjukförsäkringen 1993, kom detta att strida mot den av Sverige 1969 ratificerade ILO-konventionen om förmåner vid yrkesskada.

Saken har anmälts till ILO, som upprepade gånger har konstaterat att Sverige bryter mot konventionen. Sverige har rekommenderats att modifiera eller avskaffa bestämmelserna om karensdag. Inom Socialdepartementet har det utarbetats förslag till särlösningar för de arbetsskadade när det gäller karensdagarna. Det förslag som togs fram ansågs dock alltför administrativt betungande och genomfördes inte.

Av våra direktiv framgår att vi bör försöka lösa problemet. Vi konstaterar att Sverige visserligen i realiteten ändå uppfyller konventionens grundläggande villkor. Enligt den svenska lagstiftningen har en arbetsskadad här en laglig grundtrygghet som kompletterad med avtalsbunden ersättning vida överstiger den kompensation med minst 60 procent som är konventionens krav. Vi avvisar emellertid en lösning som innebär att Sverige ska säga upp konventionen vid nästa lämpliga tillfälle, som är 1999, för att därefter ansluta sig till den igen och ratificera konventionen med undantag för bestämmelserna om karensdagar.

I stället föreslår vi en särlösning som innebär att ersättning för karensdagar ska utges i efterhand i samband med att arbetsskada konstateras och annan ersättning beslutas från arbetsskadeförsäkringen.

Vi kallar kompensationen för karensdagar *särskild arbetsskadeersättning*. Den ska av utredningsskäl utbetalas enligt en schablon som

innebär ersättning för två karensdagar. Kan den skadade visa att han eller hon haft fler karensdagar, lämnas ersättning även för dessa.

Det är vår uppfattning att den föreslagna lösningen uppfyller rimliga krav på att Sverige infriar sina åtaganden enligt ILO-konventionen.

Omställningsersättning m.m.

Sedan arbetsskadesjukpenningen slopades har det uppkommit vissa oklarheter om när det kan utgå ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

1992 genomfördes en rehabiliteringsreform i lagen om allmän försäkring med bestämmelser om rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Reformen medförde inga ändringar i arbetsskadeförsäkringens regelsystem. Riksförsäkringsverket har utgått från att de regler som gäller enligt AFL också gäller de arbetsskadade. AFLs regler innebär att tiden för en rehabiliteringsåtgärd är begränsad till ett år, och att ersättningsnivån under tiden för en rehabiliteringsåtgärd är begränsad till vad som kan utges i sjukpenning eller rehabiliteringsersättning. Beträffande högskolestudier gäller att rehabiliteringsersättning lämnas endast om utbildningen omfattar högst 40 veckor.

I en dom från Regeringsrätten (RÅ 1996 ref. 81) har emellertid en försäkrad ansetts berättigad till arbetsskadelivränta under arbetslivsinriktad rehabilitering i form av högskolestudier omfattande mer än 40 studieveckor. Domen har föranlett Riksförsäkringsverket att ändra sina allmänna råd. Enligt dessa kan livränta utges enligt LAF under tid den skadade genomgår medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Domen har inneburit att försäkringskassornas administrationskostnader beräknas ha ökat med ca 40 miljoner kronor per år.

Regeringsrätten kan sägas ha fullföljt sin linje genom att i två domar från januari 1998 anse att en arbetsskadad som uppbär sjukbidrag har rätt till livränta även under tid då han eller hon genomgår medicinsk behandling/rehabilitering.

Vi konstaterar att arbetsskadeförsäkringen bygger på principen att en skadad så långt möjligt ska hållas ekonomiskt skadeslös. Sjukförsäkringen är uppbyggd efter något andra principer än arbetsskadeförsäkringen. Bl.a. skiljer sig sjukförsäkringen genom att i princip endast medicinska skäl berättigar till ersättning. Även om det kunde finnas administrativa vinster med att anpassa arbetsskadeförsäkringen till sjukförsäkringen, bör enligt vår uppfattning ersättning från arbetsskadeförsäkringen utges med hänsynstagande till LAFs särskilda mål och principer.

Den allmänna försäkringens allt starkare inriktning på arbetslinjen och på rehabilitering av den sjuke har fått en allt större betydelse även

för arbetsskadeförsäkringen. Vi anser att arbetsskadeförsäkringen för framtiden bör ha en betydelsefull roll redan i samband med rehabiliteringen av den skadade. Försäkringen bör komma in i ett tidigt skede och garantera den enskilde en ekonomisk trygghet som, om det behövs, går utöver vad den allmänna försäkringen kan erbjuda för att hjälpa den skadade att återgå i arbete med om möjligt oförändrad lön.

Arbetslinjen innebär att aktiva åtgärder för att stärka den enskilde ska prioriteras före ett passivt kontantstöd till försörjningen. Man har tidigare satt i fråga om arbetsskadeförsäkringen ska medverka i ett tidigt skede, eftersom man har befarat att höga ersättningsnivåer verkar rehabiliteringshämmande. Vi finner bl.a. med stöd av studier som gjorts under senare år att man knappast behöver befara sådana effekter, i varje fall inte i dag när försäkringskassornas tidigare arbetsbalanser i arbetsskadeärenden nu har arbetats ned.

Vi anser att även om Regeringsrättens domar under senare tid har medverkat till att klarlägga rättsläget finns det skäl att göra sådan ändringar i LAF att försäkringens roll när det gäller rehabiliteringen blir så tydlig som möjligt. Av kontakter som vi har tagit med olika försäkringskassor framgår att man i dag handlägger rehabiliteringen av arbetsskadade på olika sätt. Vi menar att det inte är tillfredsställande att lagen ger utrymme för olika tolkningar.

LAF bör också ge ett klart uttryck för minst samma ambitionsnivå som AFL numera gör i fråga om betydelsen av rehabilitering för den som inte utan särskilda insatser kan återgå i arbete efter en akut sjukdomstid. Vi vill att arbetsskadeförsäkringen ska ges en tydlig och aktiv roll i ansträngningarna på att så långt möjligt rehabilitera den skadade.

Vi föreslår därför att det i LAF ska föras in en ny form av ekonomisk ersättning åt den arbetsskadade under den tid han eller hon genomgår rehabilitering. Den kommer då att utges i stället för livränta under motsvarande tid. Den nya ersättningen ska ges ut när den skadade ställer om sig till nya förutsättningar i det gamla arbetet eller till ett helt nytt arbete. Vi föreslår därför att ersättningen ska kallas *omställningsersättning*.

Omställningsersättningen ska liksom livräntan ge i princip 100 procent kompensation och lämnas när den skadade enligt en av försäkringskassan upprättad plan genomgår förebyggande medicinsk behandling/rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering.

Om det inte bedöms möjligt att rehabilitera den skadade, ska det liksom hittills kunna utges en livränta när den skadade har fått en bestående nedsättning av sin arbetsförmåga.

Den som får omställningsersättning under rehabiliteringstiden ska kunna få ett särskilt omställningsbidrag för att täcka kostnader som uppstår under rehabiliteringen.

Jämställdhetsfrågor

Den statistik vi presenterar i kapitel 4 visar att kvinnor något oftare än män av drabbas av arbetssjukdomar. Å andra sidan råkar män oftare än kvinnor ut för olycksfall i arbetet. Den uppstramning av bevisreglerna som infördes i lagen om arbetsskadeförsäkringen 1993 har endast betydelse för arbetssjukdomarna, och de kan på det sättet ha fått störst inverkan på kvinnornas möjligheter att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Vi konstaterar bl.a. att kvinnors situation borde kunna påverkas genom att det antagna mörkertalet av ej anmälda arbetsskador minskas. Ansträngningar bör därför göras för att informera kvinnor om att det även i fortsättningen är angeläget att anmäla arbetsskador. Kvinnor kan genom arbetsskadeanmälningar visa att det finns problem på arbetsplatserna som särskilt orsakar belastningsskador och skador av psykosocial natur.

Männen har motsvarande intresse att anmäla arbetsskador av t.ex. tungt belastande lyft eller arbetsskadligt buller.

Bland arbetssjukdomarna dominerar belastningssjukdomarna för både kvinnor och män. Männens belastningsskador hänför sig till ansträngningar vid lyft etc., medan kvinnornas belastningsskador ter sig mer diffusa genom att det ofta inte kan utpekas någon påvisbar faktor. Detta kan ha lett till att fler män än kvinnor har fått sina belastningsskador godkända som arbetsskada. LAFs resurser kan därmed rent faktiskt sägas ha fördelats till männens förmån.

Vid ärendehandläggningen är det viktigt att ta till vara både mäns och kvinnors värderingar och livserfarenheter. Medan ledamöterna i socialförsäkringsnämnd är av båda könen, liksom de intygsskrivande läkarna och juristerna i förvaltningsdomstolarna, så är försäkringskassornas handläggare i mycket stor utsträckning kvinnor. Vi anser det viktigt att försäkringskassorna anställer fler manliga handläggare än vad man gör i dag.

Undersökningar tyder på att vissa symptom i rörelseorganen är vanligare hos kvinnor än hos män. Som möjliga orsaker har nämnts att kvinnor har en mer ogynnsam exponering i arbetet (repetitivt arbete, låsta arbetsställningar m.m.), dubbelarbete, genetiska faktorer (hormonbalans, muskelfibertyper m.m.) och kulturella skillnader. En fjärdedel av landets yrkesverksamma kvinnor arbetar inom vård och omsorg. En vanlig orsak till arbetsoförmåga är skador i rörelseorganen. De särskilda förhållanden inom vården kan då behöva beaktas. Manuell hantering /lyft kan t.ex. inte betraktas lika när man lyfter säckar som när man flyttar patienter.

Det är möjligt att kriterierna för bedömning av skadlig inverkan ska vara olika för kvinnor och män. Dessa frågor anser vi bör tas upp bl.a. vid de konsensuskonferenser som vi föreslår ska hållas med bl.a. läkare och jurister som deltagare. De bör också beaktas i de allmänna beskrivningar som vi föreslår ska utarbetas till stöd och hjälp vid tillämpningen när det gäller de svårbedömda sjukdomarna – inte minst i rörelse – och stödjeorganen.

Vi vill ge arbetsskadeförsäkringen en tydlig och aktiv roll vid rehabiliteringen av dem som blivit skadade i sitt arbete. Enligt en rapport från Riksförsäkringsverket (RFV redovisar 1997:6) tydde vissa förhållanden på att män och kvinnor inte har behandlats likartat av försäkringskassan hittills i sådana sammanhang. Om man betraktade innehållet i rehabiliteringsåtgärderna fanns det stor skillnader mellan män och kvinnor under perioden 1986 – 1991. Vi anser mot den bakgrunden det viktigt för framtiden att se till att innehållet i rehabiliteringsåtgärderna inte skiljer sig mellan kvinnor och män.

Förebyggande arbete och arbetsmiljöförbättringar

I kapitel 6 ger vi bl.a. en kort översikt över arbetsmiljölagstiftningen och redogör för de statistiska redovisningar som görs av Arbetsarkivstyrelsen som huvudman för informationssystemet om arbetsskador (ISA) och av AMF-trygghetsförsäkring i Trygghetsförsäkringens Skade-Informationssystem (TSI).

Det är viktigt att alla arbetsskador – också de som bara leder till en kortare sjukfrånvaro – rapporteras till försäkringskassan och därifrån till ISA. Vi föreslår att arbetsskadeanmälan ska göras av arbetsgivaren omedelbart och senast inom 14 dagar.

Vi konstaterar att arbetsmiljön inte har blivit bättre i länder med differentierade arbetsgivaravgifter, och vi kan inte se att en sådan differentiering har några skadeförebyggande effekter.

För det skadeförebyggande arbetsmiljöarbetet är det viktigt att behålla det generella arbetsskadebegreppet. Också våra förslag till en säkrare och snabbare handläggning av arbetsskadeärendena i försäkringskassorna har viktiga skadeförebyggande effekter, liksom den aktiva roll vi vill ge arbetsskadeförsäkringen i rehabiliteringen av de arbetsskadade.

Särskilda frågor

Samordningsfrågor

Vi granskar de regler som gäller om samordningen av ersättningar från arbetsskadeförsäkringen med förtidspension/sjukbidrag, sjukpenning respektive rehabiliteringsättning enligt lagen om allmän försäkring. För att förhindra möjligheter till överkompensation föreslår vi vissa kompletteringar i reglerna.

Försäkringskyddet för studerande

Arbetsskadeförsäkringen gäller i dag även för vissa grupper av studerande. Ett fullständigt skydd har elever som deltar i arbetsmarknadsutbildning m.m. Dessa har ansett ha sådana förhållanden under utbildningstiden att de helt jämställts med förvärvsarbete. De har därmed ett försäkringskydd under alla slags utbildningsmoment, även teoretiska sådana, och under färden till eller från utbildningen.

Övriga grupper, bl.a. de som efter fullgjord skolplikt genomgår yrkesutbildning eller genomgår årskurs 7 eller högre årskurs i grundskolan, särskolans yrkesskola, gymnasieskolan eller motsvarande utbildning, täcks av arbetsskadeförsäkringen under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete. Det är därmed inte skyddade vid teoretiska utbildningsmoment och inte under färd till eller från utbildningen.

Det har rått oklarhet om studenterna alls täcks av LAF. Vi anser att studenterna hör till gruppen som efter fullgjord skolplikt genomgår yrkesutbildning och därför i dag omfattas av arbetsskadeförsäkringen under vissa huvudsakligen praktiska moment.

Vi konstaterar att förhållandena på arbetsmarknaden i dag för med sig att arbete och studier i större utsträckning än tidigare varvas för att ge den enskilde en bred och användbar kompetens. Långa utbildningsperioder kan numera som ett mer naturligt inslag i arbetslivet leda till nya yrken. Studier och arbete avlöser på så sätt ofta varandra i ett livslångt lärande. Studier på olika plan, och kanske i synnerhet eftergymnasiala studier, är därför i dag i högre grad än tidigare att jämställa med förvärvsarbete.

Vi föreslår att de som genomgår yrkesutbildning eller högskoleutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som syftar till yrkesutbildning ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen utan krav på att eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete. Kravet att den eftergym-

nasiala utbildningen ska syfta till yrkesutbildning innebär att studier som bedrivs som hobby eller i rent allmänbildande syfte inte täcks av arbetsskadeförsäkringen.

Att färdolycksfallen i dag gäller för dem som genomgår arbetsmarknadsutbildning beror på den nära koppling som denna grupp har ansetts ha till vanliga arbetsmarknaden. Samma nära koppling har sällan de som går i annan yrkesutbildning eller eftergymnasial utbildning. De bör därför enligt vår uppfattning inte heller i fortsättningen omfattas av försäkringsskyddet vid färdolycksfall.

Personskadeskyddet för totalförsvarspliktiga

Vi har haft i uppdrag att se över personskadeskyddet för totalförsvarspliktiga. Försvarsmakten har sedan uppdraget gavs föreslagit en rad åtgärder för att förbättra skyddet. Regering och riksdag har härefter tagit ställning till huvudparten av förslagen.

Vi konstaterar vid vår genomgång att det bara i ett avseende nu finns skäl att föreslå ytterligare förbättringar och det gäller den särskilda sjukpenning som de totalförsvarspliktiga med en grundutbildning på mer än 60 dagar har rätt till om de fortfarande är sjukskrivna efter tjänstgöringstidens slut.

Vi föreslår att den särskilda sjukpenningen ska höjas från nu 80 till 90 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten för den som inte på grund av anställning genom kollektivavtal har rätt till så mycket i sammanlagd sjukersättning.

De ekonomiska effekterna

Våra förslag beräknas sammantaget innebära en ökad kostnad med 24 miljoner kronor för 1999. Detta motsvarar för de löpande kostnader vi föreslår 0,004 procent av den nuvarande arbetsskadeavgiften. Denna är i dag 1,38 procent av avgiftsunderlaget. Den behövliga nivån ligger dock för närvarande på bara ca 0,8 procent.

Alternativet med en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter

Uppdraget

Vid sidan av uppgiften att se över dagens offentliga arbetsskadeförsäkring har vi haft i uppdrag att pröva ett alternativ till den nuvarande för-

säkringen. Alternativet innebär att arbetsmarknadens parter skulle ta över det organisatoriska och finansiella ansvaret för en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada.

Våra direktiv har däremot inte gett oss anledning att pröva ett alternativ med en mera renodlad privatisering av försäkringen, där arbetsgivarna skulle vara skyldiga att teckna en försäkring för sina anställda hos en valfri försäkringsgivare.

I ett särskilt, avslutande kapitel 10 i betänkandet gör vi våra överväganden beträffande alternativet med en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter. Vi förkortar en sådan försäkring TVA. För att undvika sammanblandning med huvudförslagen om ändringar i dagens lag om arbetsskadeförsäkring har vi placerat ett förslag till en helt ny lag samt kommentarer till denna i slutet av kapitlet.

Våra överväganden

Vi beskriver de fördelar och nackdelar som vi anser är förbundna med alternativet TVA och anger de allmänna förutsättningar som vi anser bör gälla för detta. Vår slutsats blir att det inte föreligger några avgörande hinder mot att föra över ansvaret för arbetsskadeförsäkringen på arbetsmarknadens parter i form av en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada.

Det är emellertid en fråga för statsmakterna att bedöma vilka möjligheter det finns att genomföra TVA rent praktiskt. Flera av de sakkunniga i utredningen som representerar arbetsmarknadens parter har uttryckt starka tvivel på möjligheterna att i nuvarande situation föra över ansvaret för arbetsskadeförsäkringen på arbetsmarknadens parter.

TVA i huvuddrag

Om alternativet genomförs föreslår vi att alla arbetsgivare genom en ny lag, kallad Arbetsskadelagen, ska bli skyldiga att teckna arbetsskadeförsäkring för sina anställda. Små arbetsgivare eller uppdragstagare, som låter annan utföra arbete i högst 12 dagar per år, ska vara befriade från försäkringsplikt. En sådan anställd ska ändå täckas av försäkringen. Samma bestämmelser ska gälla uppdragsgivare i förhållande till deras uppdragstagare.

Egna företagare ska få välja om de vill teckna frivillig arbetsskadeförsäkring i TVA. Även de som är under utbildning ska omfattas av arbetsskadelagen, om den utbildningsansvarige har tecknat en frivillig arbetsskadeförsäkring i TVA.

Till de övriga grundläggande försäkringsvillkor som vi anser bör anges i arbetsskadelagen hör arbetsskadebegreppet och bevisreglerna. Vi anser efter en tämligen ingående diskussion att det generella skadebegreppet bör behållas, liksom nuvarande bevisregler, men lägger samtidigt fram ett alternativt förslag om en enklare bevisregel som finns på en del håll inom skadeståndsrätten.

Ett generellt arbetsskadebegrepp innebär större risker inom TVA än inom ett offentligt system. Försäkringspremierna måste täcka också skador som man inte tidigare känt till kunde vara arbetsrelaterade. Vi anser dock att möjligheterna till återförsäkring är goda och föreslår med patientskadelagen som förebild vissa begränsningar i ersättningsrätten.

I arbetsskadelagen bör också de grundläggande ersättningsvillkoren slås fast. Vi föreslår att arbetsskadeersättning ska ges ut enligt skadeståndsrättsliga regler som finns i skadeståndslagen (1972:207).

Administrationn

TVA ska skötas av arbetsmarknadens parter. Eftersom kollektivavtal sluts av 100-tals parter på båda sidor föreslår vi att uppgiften ska läggas på de centrala organisationerna. Vi föreslår att dessa ska utse en försäkringsgivare, som ägs av dem själva. En variant är att parterna på den privata, den statliga respektive kommunal- och landstingsidan äger var sitt bolag. Vissa delar, som skadereglering och kapitalförvaltning, kan om man så vill överlåtas på redan etablerade bolag.

TVA-administrationen kommer som andra försäkringsbolag att stå under tillsyn av Finansinspektionen. Vi föreslår att det ska inrättas en särskild arbetsskadenämnd, som får till uppgift att verka för en enhetlig praxis.

Den som skadas i sitt arbete ska också kunna väcka skadeståndstalan vid allmän domstol. Ett i lag påbjudet obligatoriskt skiljeförfarande skulle säkerligen strida mot Europakonventionen. Inget hindrar emellertid såvitt vi förstår att det inrättas en eller flera skiljenämnder inom TVA-organisationen, som får till uppgift att överpröva beslut som har fattats av försäkringsgivaren.

TVA bör finansieras efter försäkringsmässiga principer. Vi föreslår dock att premierna till viss del utjämnas mellan stora och små arbetsgivare.

Skulle vi få en enda försäkring för hela den svenska arbetsmarknaden, som dessutom gav ersättning inte bara som i vårt alternativ för inkomstförlust utan som också omfattade dagens Trygghetsförsäkringar vid arbetsskada med huvudsakligen ideell ersättning, skulle systemet i

full funktion ha tillgångar på kanske 100 miljarder kronor. En försäkring mot enbart inkomstförlust, som alltså motsvarar dagens offentliga arbetsskadeförsäkring, skulle behöva ha tillgångar på ungefär 50 miljarder kronor.

TVA kan enligt vår bedömning tidigast träda i kraft den 1 juli 2000. TVA bör omfatta skador som inträffar efter denna tidpunkt. Äldre skador bör administreras av försäkringskassorna.

Författningsförslag

1. Förslag till Lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

dels att 6 kap. 5 § skall upphöra att gälla,

dels att 1 kap. 1 §, 2 kap. 1 §, 6 kap. 1 §, 8 kap. 1, 3 och 4 §§ samt rubriken till 3 kap. skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas fyra nya paragrafer, 3 kap. 4 – 6 och 8 §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

Den som förvärvsarbetar i verksamhet här i riket är försäkrad för arbetsskada enligt denna lag.

Försäkringen skall gälla även den som genomgår utbildning i den mån *utbildningen är förenad med särskild risk för arbets-skada*. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer *meddelar närmare föreskrifter härom*.

Försäkringen skall gälla även den som genomgår utbildning i den mån *regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer föreskriver det*.

Annan förvärvsarbetande än arbetstagare är försäkrad under förutsättning att han är bosatt i Sverige.

Första stycket gäller även arbete som en arbetstagare utför utomlands, om arbetet avses vara högst ett år och arbetstagaren är utsänd av en arbetsgivare med verksamhet här i riket. Om regeringen inte föreskriver annat skall en arbetstagare som av statlig arbetsgivare sänds till

ett annat land för arbete för arbetsgivarens räkning vara försäkrad för arbetsskada under hela utsändningstiden även om denna är avsedd att vara längre än ett år.

Första stycket gäller ej om en utländsk arbetsgivare sänder arbetstagare till Sverige för arbete som avses vara högst ett år.

2 kap.

1 §

Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.

Som arbetsskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

Som arbetsskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden. *Vad nu sagts gäller inte om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.*

Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Har skada som beror på annat än olycksfall framkallats av smitta, anses den som arbetsskada i den mån regeringen föreskriver det.

3 kap.

Ersättning vid sjukdom

Ersättning vid sjukdom och rehabilitering

4 §

Försäkrad som till följd av arbetsskada har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt på sätt som anges i

4 kap. 1 och 3 §§ har rätt till omställningsersättning under den tid han genomgår förebyggande medicinsk rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering enligt en av försäkringskassan upprättad rehabiliteringsplan.

Den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete under denna tid skall anses nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom från att förvärvsarbeta.

Rehabilitering enligt första stycket skall syfta till att den som drabbas av en arbetskada skall återfå eller behålla sin förvärvsförmåga helt eller till viss del.

Under rehabiliteringstid som avses i första stycket utges särskilt omställningsbidrag för kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen. Ytterligare föreskrifter om sådant bidrag får meddelas av regeringen.

5 §

Bestämmelserna om rehabiliteringsersättning i 22 kap. 2 § andra stycket, 3 – 6 §§ och 11–17 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring skall i tillämpliga delar gälla i fråga om omställningsersättning.

6 §

Omställningsersättning utges med tillämpning av bestämmelserna i 4 kap. 2§ och beräknas

enligt 4 kap. 5 § första stycket och 6-11 §§.

Omställningsersättning utgör för dag 100 procent av ersättningsunderlaget, delat med 365.

8 §

Försäkrad som till följd av arbetsskada beviljas annan ersättning enligt denna lag har även rätt till särskild arbetsskadeersättning.

Särskild arbetsskadeersättning lämnas som kompensation för karensdagar under sjukdomstiden.

Den försäkrade har alltid rätt till särskild arbetsskadeersättning motsvarande två karensdagar. Om den försäkrade kan visa att han eller hon under de senaste tre åren, räknat från den dag ansökan om ersättning enligt lagen gjordes, har haft fler karensdagar under sjukdomsperioder till följd av arbetsskadan, har den försäkrade rätt till särskild arbetsskadeersättning motsvarande det verkliga antalet karensdagar.

Om huvudförmånen är livränta, beräknas den särskilda arbetsskadeersättningen på den försäkrades livränteunderlag enligt 4 kap. 5–11 §§. I annat fall beräknas den särskilda arbetsskadeersättningen på samma underlag som omställningserättningen enligt 6 §. Den särskilda arbetsskadeersättningen utges vid ett tillfälle och för varje karensdag med 80 procent av underlaget, delat med 365.

Ersättningen avrundas till närmaste hela kronotal.

6 kap.

1 §

Är någon som har rätt till livränta enligt 4 eller 5 kap. samtidigt berättigad till folkpension eller tilläggspension i form av förtidspension eller efterlevandepension enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring med anledning av den inkomstförlust som har föranlett livräntan, utgår livräntan endast i den mån den överstiger pensionen.

Är någon som har rätt till *omställningsersättning enligt 3 kap. eller livränta enligt 4 eller 5 kap.* samtidigt berättigad till folkpension eller tilläggspension i form av förtidspension eller efterlevandepension enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring med anledning av den inkomstförlust som har föranlett *omställningsersättningen eller livräntan*, utgår *omställningsersättningen eller livräntan* endast i den mån den överstiger pensionen.

Om den enskilde först beviljas omställningsersättning eller livränta och sedan förtidspension, skall samordning ske som om prövningen av rätten till förtidspension hade skett samtidigt som prövningen av rätten till omställningsersättning eller livränta.

Har delpension utgått till någon som tillerkänns livränta enligt 4 kap. och avser livräntan samma inkomstförlust som delpensionen, får livränta för förfluten tid utges endast i den mån den överstiger den delpension som utgått för samma tid.

Första stycket gäller även i fråga om pension som enligt utländskt system för social trygghet utgår med anledning av arbetsskadan.

Om den försäkrade till följd av underlåten avgiftsbetalning ej har tillgodoräknats pensionspoäng enligt 11 kap. 6 § lagen om allmän försäkring för år efter det då arbetsskadan har inträffat, skall vid tillämpningen av denna paragraf och 4 kap. 4 § hänsyn tas till den tilläggspension som skulle ha utgått om avgift hade erlagts.

2 §

Fastställd livränta anknytes till basbeloppet och omräknas vid förändring av detta.

Fastställd livränta *och omställningsersättning* anknytes till basbeloppet och omräknas vid förändring av detta.

8 kap.

1 §

Underrättelse om arbetsskada skall beträffande arbetstagare omedelbart lämnas till den arbetsgivare hos vilken arbetstagaren var anställd när skadan inträffade. Har skada till följd av annat än olycksfall visat sig först efter det den försäkrade har upphört att vara utsatt för inverkan som har orsakat skadan, skall underrättelse lämnas till den arbetsgivare hos vilken den försäkrade senast var utsatt för sådan inverkan. Finns det någon som på arbetsgivarens vägnar förestår arbetet, får underrättelsen i stället lämnas till denne. Beträffande försäkrad som avses i 1 kap. 1 § andra stycket skall vad i detta kapitel sägs om arbetsgivare gälla rektor eller annan som förestår utbildningen.

Arbetsgivare eller arbetsföreståndare som genom underrättelse enligt första stycket eller på annat sätt fått kännedom om inträffad arbetsskada är skyldig att omedelbart anmäla skadan till allmän försäkringskassa. Annan försäkrad än arbetstagare skall själv anmäla arbetsskada till försäkringskassan. Har han avlidit till följd av skadan, skall anmälan göras av den som har rätt

Arbetsgivare eller arbetsföreståndare som genom underrättelse enligt första stycket eller på annat sätt fått kännedom om inträffad arbetsskada är skyldig att omedelbart *eller senast inom 14 dagar* anmäla skadan till allmän försäkringskassa. Annan försäkrad än arbetstagare skall själv anmäla arbetsskada till försäkringskassan. Har han avlidit till följd av skadan, skall anmälan

att företräda dödsboet.

göras av den som har rätt att företräda dödsboet.

Anmälan enligt andra stycket skall göras enligt föreskrifter som meddelas av regeringen. Nödvändiga utgifter för läkarutlåtanden ersättes i enlighet med vad regeringen föreskriver.

3 §

Den allmänna försäkringskassa som avses i 2 § första stycket skall *så snart det kan ske* bestämma den ersättning som skall betalas ut.

Den allmänna försäkringskassa som avses i 2 § första stycket skall bestämma den ersättning som skall betalas ut.

Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att bestämma ersättningen.

Frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada skall endast prövas i den mån det behövs för att bestämma ersättning enligt denna lag. Bestämmelsen i 20 kap. 2 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring om förordnande till dess slutligt beslut kan fattas gäller även i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Ansökan om ersättning till följd av arbetsskada skall prövas så snart det kan ske och senast inom sex månader från det den försäkrade anmälde ersättningsanspråk till följd av arbetsskadan, såvida det inte på grund av komplicerade medicinska utredningar eller av andra särskilda skäl finns anledning att dröja med beslutet.

Beslut som meddelas enligt denna lag skall gälla omedelbart, om ej annat föreskrivs i beslutet eller bestäms av den myndighet som har att pröva beslutet.

4 §

Ärende angående livränta till den försäkrade, i annat ärende uppkommen fråga huruvida den försäkrade har ådragit sig arbets-

Ärende angående *omställningsersättning* eller livränta till den försäkrade, i annat ärende uppkommen fråga huruvida den

skada till följd av annat än olycksfall och ärende angående särskild efterlevandelivränta skall i försäkringskassa avgöras av socialförsäkringsnämnd. Regeringen får dock meddela föreskrifter om behörighet för tjänsteman hos försäkringskassan att avgöra ärenden som är av enkel beskaffenhet och inte angår livränta till den försäkrade eller särskild efterlevandelivränta.

försäkrade har ådragit sig arbets-skada till följd av annat än olycksfall och ärende angående särskild efterlevandelivränta skall i försäkringskassa avgöras av socialförsäkringsnämnd. Regeringen får dock meddela föreskrifter om behörighet för tjänsteman hos försäkringskassan att avgöra ärenden som är av enkel beskaffenhet och inte angår *omställningsersättning* eller livränta till den försäkrade eller särskild efterlevandelivränta.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1999.
 2. De nya bestämmelserna i 1 kap. 1 §, 2 kap. 1 §, 3 kap. 4–6 §§ och 8 kap. 4 § tillämpas på arbetsskador som inträffar fr.o.m. den dagen.
 3. De nya bestämmelserna i 3 kap. 8 § och 6 kap. 1 § tillämpas på arbetsskadeärenden som inte har avgjorts slutligt denna dag.
 4. När det gäller de upphävda bestämmelserna i 6 kap. 5 § ska äldre bestämmelser fortfarande tillämpas i fråga om arbetsskador som har inträffat före ikraftträdandet.

2. Förslag till Lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

Härigenom föreskrivs att 10 och 13 §§ lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Ersättning enligt denna lag utges vid sjukdom, bestående nedsättning av arbetsförmågan och dödsfall. Därvid tillämpas 3 kap. 1-3, 7, 9 och 10 §§ och 4-6 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, om inte annat följer av 11-14 §§ denna lag.

Föreslagen lydelse

10 §

Ersättning enligt denna lag utges vid sjukdom, bestående nedsättning av arbetsförmågan och dödsfall. Därvid tillämpas 3 kap. 1-10 §§ och 4-6 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, om inte annat följer av 11-14 §§ denna lag.

13 §

Den som avses i 1 § första stycket 1 har rätt till särskild sjukpenning, om han under grundutbildning som är längre än 60 dagar har ådragit sig sjukdom som efter skyddstidens slut sätter med hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete med minst en fjärdedel. Detta gäller även vid sjukdom som har ådragits under utryckningsmånaden eller månaden efter denna.

Särskild sjukpenning beräknas på ersättningsunderlag som uppgår till belopp som motsvarar fyra gånger basbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring för tid före 21 års ålder, fyra och en halv gånger basbeloppet för tid mellan 21 och 25 års ålder och fem gånger basbeloppet för tid från och med 25 års ålder.

Hel särskild sjukpenning utgör för dag 80 procent av ersättningsunderlaget, delat med 365.

Hel särskild sjukpenning utgör för dag 90 procent av ersättningsunderlaget, delat med 365.
Vid beräkning av särskild sjukpenning enligt detta stycke skall 3 kap. 4 a § lagen om allmän försäkring ha motsvarande tillämpning.

Om den som har rätt till särskild sjukpenning samtidigt har rätt till annan ersättning enligt denna lag, sjukpenning enligt lagen om arbetskadeförsäkring eller sjukpenning enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring, utges den särskilda sjukpenningen endast i den mån den är högre. För den period sjukpenning har beräknats med tillämpning av 3 kap. 10-10b §§ lagen om allmän försäkring utges den särskilda sjukpenningen endast i den mån den är högre för sådan period.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1999.
2. De nya bestämmelserna i 10 § tillämpas på arbetsskadeärenden som inte har avgjorts slutligt denna dag.
3. De nya bestämmelserna i 13 § tillämpas på sjukperioder som inträffar fr.o.m. den dagen.

3. Förslag till Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 5 och 7 §§ samt 22 kap. 15 § lagen (1962:381) om allmän försäkringskall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

5 §

Den allmänna försäkringskassan skall i samband med inskrivning av en försäkrad besluta om den försäkrades tillhörighet till sjukpenningförsäkringen. I fråga om en försäkrad som avses i 1 § första stycket skall kassan samtidigt fastställa den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Sådan fastställelse skall också ske för försäkrad som avses i 1 § andra stycket så snart anmälan om hans inkomstförhållanden gjorts hos kassan. Av beslutet skall framgå i vad mån den sjukpenninggrundande inkomsten är att hänföra till anställning eller till annat förvärvsarbete. Sjukpenningförsäkringen skall omprövas

a) när kassan fått kännedom om att den försäkrades inkomstförhållanden eller andra omständigheter har undergått ändring av betydelse för rätten till sjukpenning eller för sjukpenningens storlek,

b) när förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag beviljas den försäkrade eller redan utgående sådan pension ändras med hänsyn till ändring i den försäkrades arbetsförmåga eller, vid särskild efterlevandepension, förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom arbete,

c) när delpension enligt särskild lag beviljas den försäkrade eller redan utgående sådan pension ändras med hänsyn till änd-

a) när kassan fått kännedom om att den försäkrades inkomstförhållanden eller andra omständigheter har undergått ändring av betydelse för rätten till sjukpenning eller för sjukpenningens storlek,

b) när förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag beviljas den försäkrade eller redan utgående sådan pension ändras med hänsyn till ändring i den försäkrades arbetsförmåga eller, vid särskild efterlevandepension, förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom arbete

c) när delpension enligt särskild lag beviljas den försäkrade eller redan utgående sådan pension ändras med hänsyn till änd-

ring i den försäkrades arbets- eller inkomstförhållanden, samt

d) när tjänstepension beviljas den försäkrade.

ring i den försäkrades arbets- eller inkomstförhållanden,

d) när tjänstepension beviljas den försäkrade, *samt*

e) när omställningsersättning eller livränta beviljas den försäkrade enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller redan utgående sådan förmån ändras.

Ändring som avses i första stycket skall gälla från och med den dag då anledningen till ändringen uppkommit. Den sjukpenninggrundande inkomst som ändrats enligt första stycket a får dock läggas till grund för ersättning tidigast från och med första dagen i den ersättningsperiod som inträffar i anslutning till att försäkringskassan fått kännedom om inkomständringen.

Under tid som anges under 1-6 får, om inte första stycket b, c eller d är tillämpligt, den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten sänkas lägst till vad den skulle ha varit närmast dessförinnan om försäkringskassan då känt till samtliga förhållanden. Detta gäller tid då den försäkrade

Under tid som anges under 1-6 får, om inte första stycket b, c, d *eller e* är tillämpligt, den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten sänkas lägst till vad den skulle ha varit närmast dessförinnan om försäkringskassan då känt till samtliga förhållanden. Detta gäller tid då den försäkrade

1. bedriver studier, för vilka hon eller han uppbär studiehjälp, studiemedel eller särskilt vuxenstudiestöd enligt studiestödslagen (1973:349), studiestöd enligt lagen (1983:1030) om särskilt vuxenstudiestöd för arbetslösa, bidrag enligt förordningen (1995:938) om utbildningsbidrag för doktorander eller särskilt utbildningsbidrag,

2. genomgår vuxenutbildning för utvecklingsstörda, (särvox) eller svenskundervisning för invandrare (sfi) och uppbär timersättning för studierna,

3 är inskriven vid arbetsmarknadsinstitut eller genomgår arbetsmarknadsutbildning som beslutats av en arbetsmarknadsmyndighet,

4. är gravid och avbryter eller inskränker sitt förvärvsarbete tidigast sex månader före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten härför,

5. är helt eller delvis ledig från förvärvsarbete för vård av barn, som den försäkrade är förälder till barnet eller likställs med förälder enligt 1 § föräldraledighetslagen (1995:584) och barnet inte har fyllt ett år. Motsvarande gäller vid adoption av barn som ej fyllt tio år eller vid mottagande av sådant barn i avsikt att adoptera det, om mindre än ett år har förflutit sedan den försäkrade fick barnet i sin vård,

6. fullgör tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

För en försäkrad som avses i tredje stycket 1 eller 3 skall försäkringskassan, vid sjukdom under utbildningstiden, beräkna sjukpenning på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid. Om därvid den sjukpenninggrundande inkomsten helt eller delvis är att hänföra till anställning, skall årsarbetstiden beräknas på grundval av enbart det antal arbetstimmar som den försäkrade kan antas ha i ifrågavarande förvärvsarbete under utbildningstiden.

För en försäkrad som får sådan behandling eller rehabilitering som avses i 7 b § eller 22 kap. 7 § och som under denna tid får livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning enligt annan författning skall försäkringskassan, vid sjukdom under den tid då livränta betalas ut, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid.

För en försäkrad som får sådan behandling eller rehabilitering som avses i 7 b § eller 22 kap. 7 § *eller rehabilitering som avses i 3 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring* och som under denna tid får livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning enligt annan författning skall försäkringskassan, vid sjukdom under den tid då livränta betalas ut, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid.

För en försäkrad som avses i 10 c § första stycket 1 eller 2 skall dock under studieuppehåll mellan vår- och hösttermin, då den försäkrade inte uppbär studiesocial förmån som anges i tredje stycket 1, sjukpenningen beräknas på den sjukpenninggrundande inkomst som följer av första-tredje styckena, som sjukpenningen blir högre än sjukpenning

beräknad på den sjukpenninggrundande inkomsten enligt fjärde stycket.

Fjärde stycket tillämpas även för försäkrad som avses i tredje stycket 6 när den försäkrade genomgår grundutbildning som är längre än 60 dagar.

7 §

Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Med sjukdom jämställs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgetts och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.

Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning.

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt skall, om den försäkrade kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete, särskilt beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, skall hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.

Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete eller till annat arbete hos arbetsgivaren, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade kan försörja sig genom sådant arbete efter åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap.

Om det efter prövning enligt fjärde stycket bedöms att den försäkrade inte kan återgå till arbete hos arbetsgivaren eller försörja sig själv genom annat förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade efter åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap. kan försörja sig själv genom sådant förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Om det finns särskilda skäl för det får vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beaktas den försäkrades ålder samt den försäkrades bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och

andra liknande omständigheter. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning enligt fjärde och femte styckena skall göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

Vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning för tid under vilken han annars skulle ha uppburit föräldrapenning, skall arbetsförmågan anses nedsatt endast i den utsträckning som den försäkrades förmåga att vårda barnet är nedsatt på grund av sjukdom.

Om den försäkrade uppbär förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag, skall vid prövningen av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningen av hans arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för utgående pension.

Om den försäkrade uppbär förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag *eller omställningsersättning eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring*, skall vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningen av hans arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för utgående pension, *omställningsersättning eller livränta*.

22 kap.

15 §

Rehabiliteringspenning skall minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som

1. sjukpenning eller föräldrapenningförmån enligt denna lag,
2. sjukpenning eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning enligt någon annan författning, dock inte livränta till efterlevande samt i övrigt endast till den del ersättningen avser samma inkomstbortfall som rehabiliteringsersättningen är avsedd att täcka.
2. sjukpenning, *omställningsersättning* eller livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning enligt någon annan författning, dock inte livränta till efterlevande samt i övrigt endast till den del ersättningen avser samma inkomstbortfall som rehabiliteringsersättningen är avsedd att täcka.

3. studiehjälp, studiemedel, korttidsstudiestöd, särskilt vuxenstudiestöd eller utbildningsarvode enligt studiestödslagen (1973:349), dock inte till den del ersättningen är återbetalningspliktig.

Vad som föreskrivs i första stycket gäller även beträffande motsvarande förmån som utges till den försäkrade på grundval av utländsk lagstiftning.

Särskilt bidrag skall minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som särskilt omställningsbidrag enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1999 och gäller arbetsskador som inträffar fr.o.m. den dagen.

4. Förslag till

Lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

Härigenom föreskrivs att anvisningarna till 22 och 32 §§ kommunalskattelagen (1928:370) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Ur anvisningarna till 22 §

11. Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkeskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän utgör skattepliktig intäkt om förmånen grundas på inkomst, som hänför sig till näringsverksamhet. Till intäkt hänförs under nämnda förutsättningar också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

11. Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkeskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän *samt särskild arbetsskadeersättning och omställningsersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring* utgör skattepliktig intäkt om förmånen grundas på inkomst, som hänför sig till näringsverksamhet. Till intäkt hänförs under nämnda förutsättningar också ersättning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare.

Ur anvisningarna till 32 §

12. Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkeskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till

12. Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkeskadeförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd och lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till

sjömän utgör skattepliktig intäkt av tjänst om förmånen grundas på förvärvsinkomst, som hänför sig till tjänst.

sjömän samt *särskild arbets-skadeersättning och omställningsersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeför-säkring* utgör skattepliktig intäkt av tjänst om förmånen grundas på förvärvsinkomst, som hänför sig till tjänst.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1999 och tillämpas första gången vid 2000 års taxering.

5. Förslag till Förordning om ändring i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

Regeringen föreskriver i fråga om förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

dels att 2, 4, 5 och 24 – 26 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i förordningen skall införas en ny paragraf, 27 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Arbetsskadeförsäkring gäller även den som

1. deltar i arbetsmarknadsutbildning,
2. är inskriven vid arbetsmarknadsinstitut eller genomgår arbetsutbildning som har godkänts av allmän försäkringskassa,
3. före antagning till arbetsmarknadsutbildning eller inskrivning vid arbetsmarknadsinstitut efter beslut av länsarbetsnämnden deltar i obligatoriskt studiebesök eller besök för kartläggning av sökandens yrkeskunskaper, eller

4. deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering enligt 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

4. deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering enligt 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring *eller rehabilitering enligt 3 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.*

Arbetsskadeförsäkringen skall, i den omfattning som anges i 4 §, dessutom gälla den som

1. efter fullgjord skolplikt genomgår yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning,

1. efter fullgjord skolplikt genomgår yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning *eller genomgår eftergymnasial utbildning som syftar till yrkesutbildning,*

2. genomgår årskurs 7 eller högre årskurs i grundskolan, särskolans yrkesskola, gymnasieskolan eller motsvarande utbildning.

4 §

Arbetskadeförsäkringen gäller i de fall som avses i 2 § andra stycket under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete.

Arbetskadeförsäkringen gäller i de fall som avses i

- a) 2 § *andra stycket punkt 1 under moment i utbildningen då studierna bedrivs i skolmiljö eller i annan miljö som har naturlig anknytning till skolan,*
- b) 2 § *andra stycket punkt 2 under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete.*

5 §

Som arbetsskada enligt 2 kap. 1 § fjärde stycket lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring anses

1. sjukdom som har framkallats genom smitta och som har ådragits i sysselsättning vid laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs,

2. samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.1. och 1.2 bilagan till smittskyddslagen (1988:1472), resistenta stafylokockinfektioner, erysipeloid, kokoppor, lepra, *mul- och klövsjuka*, papegojsjuka och andra ornithoser, primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation, rots, trichofyti, tularemi, undulatfeber samt Weils sjukdom och andra leptospiroser, om sjukdomen har ådragits

2. samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.1. och 1.2 bilagan till smittskyddslagen (1988:1472), resistenta stafylokockinfektioner, erysipeloid, kokoppor, lepra, papegojsjuka och andra ornithoser, primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation, rots, trichofyti, tularemi, undulatfeber, Weils sjukdom och andra leptospiroser, *Herpes B, HIV/AIDS samt EHEC 0157-bakterie*, om sjukdomen har ådragits

i arbete vid sjukvårdsinrättning,

i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering smittförande djur eller material.

24 §

Bestämmelser om utbetalning av sjukpenning finns i förordningen (1982:366) om utbetalning av dag ersättning från de allmänna försäkringskassorna.

Bestämmelser om utbetalning av sjukpenning *och omställningsersättning* finns i förordningen (1982:366) om utbetalning av dag ersättning från de allmänna försäkringskassorna.

Livränta betalas ut en gång i månaden. Om livräntan är samordnad med pension enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, skall livränta betalas ut samtidigt med pensionen.

25 §

Livränta för förfluten tid och annan ersättning än som sägs i 24 § betalas ut så snart det kan ske.

Omställningsersättning och livränta för förfluten tid och annan ersättning än som sägs i 24 § betalas ut så snart det kan ske.

26 §

Uppkommer öretal vid utbetalning av sjukpenning eller livränta jämkas öretalet till närmaste krontal eller, om det slutar på 50 öre, till närmaste högre krontal.

Uppkommer öretal vid utbetalning av sjukpenning, *omställningsersättning, särskilt omställningsbidrag, särskild arbetsskadeersättning* eller livränta jämkas öretalet till närmaste krontal eller, om det slutar på 50 öre, till närmaste högre krontal.

27 §

Vad som sägs i 4 – 12 §§ förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning om det särskilda bidraget skall i tillämpliga delar gälla även det särskilda omställningsbidraget.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1999 och gäller arbetsskador som inträffar fr.o.m. den dagen.

6. Förslag till Förordning om ändring i förordningen (1988:1542) om behörighet att avgöra vissa ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Regeringen föreskriver att 2 § förordningen (1988:1542) om behörighet att avgöra vissa ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Hos försäkringskassan avgör en tjänsteman

1. ärenden om arbetsskada till följd av buller,

2. ärenden om arbetsskada i form av pleuraplack till följd av inverkan av asbest,

3. ärenden där fråga gäller om ett sjukdomsfall är att hänföra till samma skada som tidigare inträffat sjukdomsfall, vilket har godkänts såsom arbetsskada av en socialförsäkringsnämnd, dock endast om det nya sjukdomsfallet har inträffat inom ett år från det tidigare sjukdomsfallet har avslutats.

Vad som sagts i första stycket gäller inte ärenden som angår livränta till den försäkrade eller särskild efterlevandelivränta eller ärenden som är av vidlyftig

Föreslagen lydelse

2 §

Hos försäkringskassan avgör en tjänsteman

1. ärenden om arbetsskada till följd av buller,

2. ärenden om arbetsskada i form av pleuraplack till följd av inverkan av asbest,

3. ärenden där fråga gäller om ett sjukdomsfall är att hänföra till samma skada som tidigare inträffat sjukdomsfall, vilket har godkänts såsom arbetsskada av en socialförsäkringsnämnd, dock endast om det nya sjukdomsfallet har inträffat inom ett år från det tidigare sjukdomsfallet har avslutats,

4. ärenden om rehabiliteringsåtgärd som avses i 3 kap. 5 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring,

5. ärenden om särskilt omställningsbidrag,

6. ärenden om särskild arbetsskadeersättning.

Vad som sagts i första stycket gäller inte ärenden som angår rätt till omställningsersättning eller livränta till den försäkrade eller särskild efterlevande-

eller svår beskaffenhet.

livränta eller ärenden som är av
vidlyftig eller svår beskaffenhet.

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1999.
 2. De nya bestämmelserna i 2 § första stycket punkt 4 och 5 samt andra stycket tillämpas på arbetsskador som inträffar fr.o.m. den dagen
 3. De nya bestämmelserna i 2 § första stycket punkt 6 tillämpas på arbetsskadeärenden som inte har avgjorts slutligt denna dag.

7. Förslag till Förordning om ändring i förordningen (1982:366) om utbetalning av dag ersättning från de allmänna försäkringskassorna

Regeringen föreskriver att 1 och 2 §§ förordningen (1982:366) om utbetalning av dag ersättning från de allmänna försäkringskassorna skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Med dag ersättning avses i denna förordning

1. sjukpenning, rehabiliteringsersättning, havandeskapspenning och föräldrapenningförmåner enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring

2. smittbärrpenning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärrare

3. sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

4. ersättning enligt lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd

5. dagpenning enligt förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga och förordningen (FFS 19978:26) om arvode m.m. till motorreparationsledare

6. utbildningsbidrag enligt 1 § förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd

7. ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård

Föreslagen lydelse

1 §

Med dag ersättning avses i denna förordning

1. sjukpenning, rehabiliteringsersättning, havandeskapspenning och föräldrapenningförmåner enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring

2. smittbärrpenning enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärrare

3. sjukpenning *och omställningsersättning* enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

4. ersättning enligt lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd

5. dagpenning enligt förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga och förordningen (FFS 19978:26) om arvode m.m. till motorreparationsledare

6. utbildningsbidrag enligt 1 § förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd

7. ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård

8. ersättning enligt 20 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

Dagersättning enligt 1 § 1 i form av rehabiliteringspenning samt dag ersättning enligt 1 § 6 betalas ut högst en gång i månaden om inte rehabiliteringen eller utbildningen slutförs dessförinnan.

Annan dag ersättning enligt 1 § 1 än rehabiliteringspenning samt dag ersättning enligt 1 § 2-5 och 7 betalas ut högst var fjortonde dag om inte ersättningsperioden tar slut dessförinnan.

Dagersättning enligt 1 § 8 betalas ut när ersättningsperioden har tagit slut.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1999 och gäller arbetsskador som inträffar fr.o.m. den dagen.

8. ersättning enligt 20 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

2 §

Dagersättning enligt 1 § 1 i form av rehabiliteringspenning, *omställningsersättning enligt 1 § 3* samt dag ersättning enligt 1 § 6 betalas ut högst en gång i månaden om inte rehabiliteringen eller utbildningen slutförs dessförinnan.

Annan dag ersättning enligt 1 § 1 *och 3* än rehabiliteringspenning, *omställningsersättning* samt dag ersättning enligt 1 § 2, 4, 5 och 7 betalas ut högst var fjortonde dag om inte ersättningsperioden tar slut dessförinnan.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Kort om lagstiftningen m.m.

Arbetskadeförsäkringen är vår äldsta socialförsäkring. Den första lagen på området kom till redan 1901 och handlade om ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete inom industrin. Försäkringen utvidgades genom olika nya lagar under seklets första decennier.

Fram till den nuvarande lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring (LAF) gällde lagen om yrkesskadeförsäkring (YFL), som varit i kraft sedan 1955. YFL gav ett skydd vid olycksfall i arbete, vid färdolycksfall och vid vissa sjukdomar som hade uppkommit till följd av specifika miljöfaktorer i den skadades arbete. Vid sidan om YFL fanns det författningar om statlig ersättning för skador under bl.a. mitlitärtjänst, räddningstjänst och under anstaltsvistelse.

LAF, som trädde i kraft den 1 juli 1977, omfattar alla förvärvsarbetande, dvs. förutom arbetstagare även uppdragstagare och egna företagare. Dessutom omfattas vissa studerandegrupper av lagen. LAF ger ersättning för inkomstbortfall till den som drabbas av skada i sitt arbete. Ersättning utgår i dag huvudsakligen som livränta.

Till skillnad från YFL har LAF ett generellt skadebegrepp. Begreppet arbetsskada är definierat som skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan. Med annan skadlig inverkan avses i princip varje i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt.

Även olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet. För skada som framkallats genom smitta gäller särskilda regler.

De särskilda statliga ersättningarna har sammanförts i en lag (1977:265) om statligt personskadeskydd.

Under början av 1970-talet träffade parterna på arbetsmarknaden avtal om trygghetsförsäkring vid yrkesskada. Försäkringen, som numera heter trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), ger den som

skadats i sitt arbete ersättning efter skadeståndsrättsliga normer, bl.a. för sveda och värk och lyte och men, oberoende av om arbetsgivare eller annan kan göras skadeståndsansvarig.

Arbetskadeförsäkringens utveckling

Det utvidgade skadebegreppet gjorde att antalet skadeanmälningar ökade efter LAFs tillkomst. I mitten på 1980-talet blev det en särskilt kraftig ökning som en följd av utvecklingen inom rättspraxis. Antalet ärenden som kom in till försäkringskassorna för prövning steg från 42 000 år 1980 till 65 000 år 1985 och till som mest 118 600 år 1989. Andelen bifall steg också från 66 procent år 1980 till 75,1 procent år 1985 och till som högst 88,1 procent år 1988. Resultatet blev en kraftig ökning av antalet livräntetagare – från 18 500 år 1987 till 101 000 år 1994. Arbetskadeförsäkringens utgifter steg brant, och Arbetsskadefonden visar sedan år 1987 ett underskott.

Den 1 januari 1993 skärptes reglerna för att få en skada godkänd som arbetskada. För att en skadlig inverkan ska anses föreligga krävs det numera till en början en *hög grad av sannolikhet* för att en arbetsmiljöfaktor över huvudtaget kan ge upphov till en skada som den försäkrade har. Dessutom måste *övervägande skäl* tala för att skadan har orsakats av denna faktor. Samma år togs också arbetsskadesjukpenningen bort.

En viss minskning av antalet ärenden som kommit in för prövning skedde av olika anledningar i början av 1990-talet. Därefter har skärpingarna i rättspraxis samt i lagstiftningen 1993 medfört att antalet sådana ärenden har sjunkit avsevärt. År 1995 var de således nere i 19 200 och 1997 i 14 700 (beräknat). Bifallsfrekvensen har också sjunkit successivt. Åren 1995 och 1996 var den 49,8 resp. 55,7 procent.

I direktiven till vår utredning framhålls att det nya arbetsskadebegreppet och samordningen med sjukförsäkringen har lett till en stram arbetskadeförsäkring. Det nya arbetsskadebegreppet innebär främst att antalet godkända arbetssjukdomar har minskat. Det har framförts kritik mot att detta bl.a. har inneburit att reglerna missgynnar kvinnor, eftersom arbetsutlösta besvär i t.ex. rörelse- och stödjeorganen i högre utsträckning drabbar kvinnor, medan skador till följd av olycksfall oftare drabbar män.

Försäkringens utgifter för skador som inträffar i dag är låga jämfört med slutet av 1980-talet, och utgifterna är lägre än inkomsterna av arbetsgivaravgifter i form av arbetsskadeavgifter. Det löpande överskottet uppgick till ca 3 400 miljoner kronor år 1996, och det ackumulerade underskottet till ca 15 900 miljoner kronor den 31 december

1996. Enligt Riksförsäkringsverkets prognoser kommer det ackumulerade underskottet att vara helt borta år 2000.

Regeringen har nu föreslagit att den hittillsvarande arbetsskadefonden, där skulden bokförts, ska avvecklas fr.o.m. 1999 och att arbets-skadeavgifterna ska föras till en bruttoredovisad inkomstitel (prop. 1997/98:41).

Tidigare utredningar

Arbetskadeförsäkringen har utretts flera gånger sedan sin tillkomst 1977. I betänkandet Översyn av arbetskadeförsäkringen (SOU 1985:54) föreslog en särskild utredningsman vissa åtgärder för att komma till rätta med ärendebalanser och långa handläggningstider på annat sätt än genom resursförstärkning.

Regeländringarna 1993 kom till sedan en särskild utredningsman (arbetskadeförsäkringsutredningen) i betänkandet (SOU 1992:39) gjort en översyn av begreppet arbetsskada.

Sjuk- och arbetsskadekommittén (ursprungligen Sjuk- och arbetsskadebereidningen) granskade bl.a. arbetskadeförsäkringen från olika utgångspunkter dels i en expertrapport (SOU 1994:72) Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension, dels i delbetänkandet (SOU 1995:149) Försäkringsskydd vid sjukdom (om tilläggsförsäkring vid arbetsskada) och dels i slutbetänkandet (SOU 1996:113) En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering.

Arbetskadeförsäkringen har också granskats av Riksdagens revisorer i en rapport (1988/89:5). Riksdagen har vidare vid ett stort antal tillfällen behandlat motioner som syftat till förändringar av arbetskadeförsäkringen.

1.2 Utredningsuppdraget

Utredningens direktiv (dir. 1997:91) framgår av beslut vid regeringssammanträde den 26 juni 1997. Här skall inledningsvis endast sammanfattningen av uppdraget återges.

En särskild utredare tillkallas med uppgift att se över arbetskadeförsäkringen. Utredaren skall

- *analysera de senaste årens förändringar i arbetskadeförsäkringen i syfte att se över frågan om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada,*

- se över grunderna för vad som skall betraktas som arbetskada, i första hand inom ramen för en offentlig försäkring,
- pröva om det finns anledning att ompröva ersättningsreglerna utifrån principen att en skadad så långt som möjligt skall hållas ekonomiskt skadelös,
- belysa vilka effekter förslagen kan få för kvinnor respektive män,
- pröva ett alternativ till nuvarande arbetsskadeförsäkring innebärande att arbetsmarknadens parter tar över det organisatoriska och finansiella ansvaret för en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetskada samt
- analysera de ekonomiska effekter för såväl försäkringen som administrationen som kan vara förenade med de olika alternativen. Utredaren skall lämna förslag på ett alternativ som ryms inom dagens utgiftsnivå för arbetsskadeförsäkringen samt ytterligare alternativ som utredningen finner motiverade.

I de senare alternativen skall förslag till finansiering vara utarbetade. Uppdraget ingår också att

- se över vissa frågor vad gäller rätten till livränta,
- utreda om det är lämpligt att anpassa lagstiftningen till vissa regeländringar som skedde den 1 januari 1997 i sjukförsäkringen och förtidspensioneringen,
- se över reglerna för samordning av arbetsskadelivränta och ersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring,
- se över arbetsskadeskyddet för studenter samt
- se över personskadeskyddet för totalförsvarspliktiga.

Vidare skall Sveriges åtaganden enligt internationella överenskommelser på arbetsskadeområdet beaktas.

I sina överväganden kring ersättningssystemet bör utredaren beakta vilken betydelse de avtalsbundna försäkringarna har i sammanhanget. Konsekvenserna för dessa försäkringar av det system som väljs bör analyseras och bedömas.

Uppdraget skall vara avslutat senast den 30 januari 1998.

Direktivens innehåll i övrigt återges under respektive sakavsnitt i betänkandet.

1.3 Utredningsarbetet

Utredningen har fått tiden för att avsluta uppdraget förlängd till den 9 mars 1998. Tiden har dock inte medgett några egna, egentliga undersökningar av hur arbetsskadeförsäkringen hanteras i det dagliga arbetet. Sammanträden har hållits med de sakkunniga vid sju tillfällen.

Utredningens sekretariat har fått information och synpunkter vid kontakter under hand med bl.a. företrädare för skilda organ inom den fackliga rörelsen som biträder medlemmarna med försäkringsfrågor, med företrädare för Kammarkollegiet, Yrkesmedicinen och andra representanter för läkarkåren samt med anställda vid domstolar och försäkringskassor.

Utredningen har samrått under hand med företrädare för Arbetskyddsstyrelsen, Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen, liksom för olika statliga utredningar.

Sekretariatet har gjort korta studieresor till Danmark, Finland och Norge för att ta del av lagstiftningen och erfarenheterna i dessa länder på arbetsskadeförsäkringens område.

2 Nuvarande försäkringar

2.1 Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) och anknytande lagar

LAF trädde i kraft den 1 juli 1977. LAF gäller för alla arbetsskador som inträffat eller visat sig fr.o.m. detta datum. De äldre bestämmelserna i lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring (YFL) tillämpas fortfarande för skador som har inträffat eller som har visat sig under YFL-tid och fram t.o.m. den 30 juni 1977.

2.1.1 Personkretsen

LAF har ett vidsträckt tillämpningsområde. Arbetsskadeskyddet enligt LAF gäller för alla som förvärvsarbetar i Sverige. Även andra förvärvsarbetande än arbetstagare dvs. uppdragstagare och egna företagare är försäkrade enligt LAF. För den senare gruppen gäller dock LAF bara under förutsättning att man både arbetar och är bosatt här i landet.

Arbetstagare som utför arbete utomlands som är avsett att vara högst ett år omfattas också av LAF, om de är utsända av en arbetsgivare med verksamhet i Sverige. En person som är statligt anställd och som blir utsänd av sin arbetsgivare till ett annat land omfattas av LAF under hela utsändningstiden.

Arbetstagare som sänds till Sverige av en utländsk arbetsgivare för arbete som är avsett att vara under högst ett år omfattas inte av LAF utan av försäkringen i det land där arbetsgivaren har sin verksamhet.

LAF gäller oavsett vilken nationalitet den arbetsskadade har.

Försäkringen omfattar även vissa studerandegrupper. Närmare bestämmelser om dessa grupper finns i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP). Bl.a. omfattas den som deltar i arbetsmarknadsutbildning, är inskriven vid AMI eller arbetstränar. Vidare omfattas den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering enligt lagen om allmän försäkring. Vissa andra studeran-

degrupper omfattas bara när det i hans eller hennes yrkesutbildning eller förberedande till sådan utbildning ingår arbetsmoment som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete.

2.1.2 Ett generellt arbetsskadebegrepp

I LAF gäller ett generellt arbetsskadebegrepp. Alla sjukdomar och skador kan i princip godkännas som arbetsskador bara de faller inom ramarna för de bevisregler som ges i 2 kap. 1 och 2 §§ LAF. Ingen ska i förväg vara utestängd från möjligheten att få sin rätt prövad till ersättning för arbetsskada enligt LAF. Vid lagens tillkomst framhöll man att meningen var att de handläggande myndigheterna och domstolarna vid sin tillämpning av LAF bl.a. skulle kunna knyta an till den medicinska utvecklingen. Man hoppades att det på så sätt skulle kunna göras behövliga anpassningar vid tolkningen av begreppet arbetsskada.

2.1.3 Skador som omfattas av LAF

I 2 kap. 1 § LAF anges vad som är arbetsskada. Arbetsskada är, enligt den inledande meningen i paragrafen, ”skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.”

Vad annan skadlig inverkan är definieras i paragrafens andra mening. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. Hur annan skadlig inverkan definierades tidigare framgår av en redogörelse i avsnitt 3.2.1.

I paragrafens andra stycke förtydligas att som arbetsskada avses *inte* en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

I 2 kap. 1 § LAF föreskrivs det också att olycksfall vid färd till eller från arbetsstället (s.k. färdolycksfall) räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Avslutningsvis anges i paragrafen att det gäller särskilda regler för skada som framkallats genom smitta. Reglerna härom behandlas närmare i avsnitt 5.4.

I 2 kap. 2 § LAF föreskrivs att om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan om *överbägan-*

de skäl talar för det. För att ett orsakssamband ska godkännas krävs det i dag att en utredning om den skadades arbetsförhållanden och fritidsaktiviteter m.m. sammanvägd med en medicinsk utredning om skadan ger en övertikt för att det finns ett orsakssamband. Vad som tidigare krävdes i fråga om orsakssamband framgår av en redogörelse i avsnitt 3.3.1.

2.1.4 Visandedag

Att fastställa visandedagen för ett olycksfall är enkelt. Olycksfallsdagen är alltid också visandedagen.

Vid skada till följd av annat än olycksfall gäller däremot en särskild regel. Enligt 2 kap. 4 § LAF anses skadan ha inträffat den dag skadan visade sig. Enligt praxis anses skadan visa sig när en person för första gången söker läkare för sina sjukdomssymptom. Visandedagen ska dokumenteras genom läkarjournalanteckning, läkarutlåtande, röntgenbild, audiogram (hörselkurva) eller dylikt. Den första sjukskrivningsdagen godtas också som visandedag. LAF gäller för alla arbetsskador som har visat sig sedan den 1 juli 1977. Det spelar alltså ingen roll om den skadliga inverkan har pågått under tiden före ikraftträdandet av LAF.

2.1.5 Ersättning vid sjukdom

Förutsättningen för att få ersättning enligt LAF är att skadan godkänns som arbetsskada, dvs. att skadan faller inom de ramar som har satts upp i 2 kap. 1 och 2 §§ LAF. Bestämmelserna om ersättning enligt LAF finns i lagens 3 – 6 kapitel.

En person som är arbetsskadad och sjukförsäkrad enligt AFL har rätt till samma förmåner från den allmänna sjukförsäkringen som vid annan sjukdom. Vid sjukdom utges vanlig sjukpenning enligt AFL till både arbetsskadade och icke-arbetsskadade sjuka. Den särskilda arbetsskadesjukpenningen som fanns tidigare är i princip slopad. Anledningen till att den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades redovisas i avsnitt 3.6.3.

En arbetsskadad person som är sjukförsäkrad enligt AFL har rätt till ersättning för läkarvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård och läkemedel i enlighet med den allmänna försäkringens (AFLs) bestämmelser. Tidigare gällde att arbetsskadeförsäkringen ersatte dessa kostnader efter en samordningstid av från början 90 och senare 180 dagar.

Motiven för att låta dessa kostnader helt betalas av den allmänna sjukförsäkringen var enligt prop. 1992/93:178 (s. 49) att läkarvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård och läkemedel redan tidigare subventionerades i hög grad inom den allmänna försäkringen. Patienter som inte var arbetsskadade behövde bara betala en låg patientavgift. Rätten till ersättning enligt LAF för samma förmåner borde därför kunna begränsas.

Den som är arbetsskadad har utöver sjukförmåner enligt AFL ändå rätt att få ersättning enligt LAF för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel. Det är endast sådana kostnader som inte ersätts enligt AFL som ska ersättas enligt LAF.

En arbetsskadad person som *inte* är sjukförsäkrad enligt AFL men som är verksam här i riket utan att vara försäkrad för sjukvårdsförmåner och sjukpenning enligt AFL får under sjukdomstid vid arbetsskada sjukvårdsförmåner, sjukpenning och rehabiliteringsersättning från arbetsskadeförsäkringen på samma villkor som den som är försäkrad för dessa förmåner enligt AFL. Han eller hon har också rätt att få ersättning enligt LAF för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel.

Sjukpenning enligt LAF ska inte utges till en arbetstagare som har undantagits från rätt till sjukpenning vid sjukdom enligt bestämmelsen i 3 kap. 16 § första stycket AFL. Det nämnda undantaget avser arbetstagare som har rätt till lön under sjukdom enligt statliga, kommunala eller landstingskommunala bestämmelser.

Studerande som tillhör LAFs personkrets eller i annat fall genomgår yrkesutbildning får när det gått 180 dagar efter en inträffad arbetsskada sjukpenning enligt LAF om han eller hon fortfarande är sjukskriven då. Sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen utges då enligt vissa garantivåer. Sjukpenning utbetalas när det blir aktuellt efter den procent-sats för sjukpenning som finns i AFL. Vi redogör i avsnitt 7.2 närmare för de studerandes situation i arbetsskadehänseende.

2.1.6 Ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan

Sedan den 1 juli 1993 gäller alltså att rätten till arbetsskadesjukpenning i princip har slopats, och att också reglerna om sjukvårdsförmånerna har ändrats. Ändringarna innebär att den som har drabbats av en arbetsskada numera vanligen kan få ersättning enligt LAF först när sjukdomstillståndet har upphört och skadan gett en *bestående* nedsättning av arbetsförmågan. Den ersättning som då kan komma i fråga är livränta enligt LAF. En livränta kan tidsbegränsas eller utges tills vidare.

Livränta utges om arbetsförmågan är nedsatt med minst en femtondel, och om inkomstbortfallet för år räknat uppgår till en fjärdedel av det basbelopp som gällde vid början av det år från vilket livränta ska börja utgå.

Arbetskadeförsäkringen tar sikte på den faktiska nedsättningen av den skadades förmåga att skaffa sig inkomst genom förvärvsarbete. Ersättning för arbetsskada i form av livränta ska i princip utgöra skillnaden mellan den inkomst som den arbetsskadade kan antas ha haft om han inte hade skadats och den inkomst som han trots skadan kan beräknas få. Det är med andra ord fråga om en 100 procentig kompensation av inkomstbortfallet till följd av arbetsskada. För livränteunderlaget gäller samma högsta gräns som för sjukpenninggrundande inkomst enligt AFL, dvs. 7,5 gånger basbeloppet, vilket för år 1998 innebär (36 400 kr x 7,5=) 273 000 kronor.

Som underlag för livränta läggs i princip den skadades sjukpenninggrundande inkomst enligt AFL vid den tidpunkt från vilken livräntan ska utges eller, om han eller hon inte är sjukpenningförsäkrad, den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst. Ska livränta börja utges först sedan avsevärd tid har förflutit efter den skadliga inverkan i arbetet, får underlaget bestämmas med ledning av annan högre förvärvsinkomst än den sjukpenninggrundande inkomsten, om särskilda skäl talar för det.

Livränta enligt LAF kan även betalas ut vid bosättning utanför Sverige.

Den 1 januari 1997 infördes nya beräkningsgrunder för sjukpenninggrundande inkomst i AFL. Dessa förändringar kunde också ha påverkat arbetskadeförsäkringen. I förarbetena sade man dock uttryckligen att arbetskadeförsäkringen skulle vara undantagen från ändringarna. Vi har fått i uppdrag att utreda om det är lämpligt att anpassa LAF till de förändringar som har gjorts i sjukförsäkringen samt att beskriva en sådan anpassning. Den delen av vårt utredningsuppdrag presenteras i avsnitt 7.1.

För personer som blivit arbetsskadade innan de fyllt 25 år finns det särskilda beräkningsregler som ska ge en kompensation för den sannolika framtida inkomsten som oskadad. En uppräknings underlag görs vid 18, vid 21 och vid 25 års ålder.

För studerande som tillhör lagens personkrets utgörs livränteunderlaget under den beräknade utbildningstiden av lägst den inkomst han sannolikt skulle ha fått om han vid tiden då skadan inträffade hade avbrutit studierna och börjat förvärvsarbete. För tid efter den aktuella utbildningens slut utgörs underlaget av lägst den inkomst av förvärvsarbete som han då sannolikt skulle ha fått om skadan inte hade in-

träffat. Det finns vissa minimiregler om de studerandes livränteunderlag som är knutna till basbeloppet.

Om en arbetsskadad person som har rätt till livränta samtidigt är berättigad till förtidspension enligt reglerna i AFL med anledning av den inkomstförlust som föranlett livräntan, utges livräntan bara i den mån den överstiger pensionen. Livränta utges i princip längst till den månad under vilken den arbetsskadade fyller 65 år.

2.1.7 Ersättning till efterlevande

Om en person har avlidit till följd av en arbetsskada, betalar arbetskadeförsäkringen begravningshjälp med ett belopp som motsvarar 30 procent av basbeloppet vid tiden för dödsfallet.

Vid dödsfall kan det också utges livränta till den efterlevande maken, med make jämställd person och till den avlidnes barn. Det är möjligt att få omställningslivränta, särskild efterlevandelivränta och livränta till barn. Förutsättningarna för att få dessa förmåner liknar dem som gäller för efterlevandepensioner från folkpensioneringen enligt AFL.

Efterlevande make har numera rätt till omställningslivränta under sex månader räknat från dödsfallet. Omställningslivräntan förlängs för den som har vårdnaden om och stadigvarande sammanbor med barn under tolv år. Rätt till särskild efterlevandelivränta har den vars möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en fjärdedel av arbetsmässiga skäl, nedsatt hälsa eller annan jämförlig omständighet. Nedsättningen ska ha bestått alltsedan makens död och får inte vara av endast kortvarig natur.

Livränta för efterlevande beräknas på grundval av ett ersättningsunderlag som i princip motsvarar den avlidnes årsinkomst. Underlaget ska i princip vara den avlidnes egen LAF-livränta. Om det är skäligt kan även pension, livränta eller annan ersättning som utgick till den avlidne med anledning av tidigare arbetsskada beaktas. Ersättningsunderlaget är begränsat till 7,5 basbelopp. Omställningslivränta och särskild efterlevandelivränta utges med 20 % av ersättningsunderlaget när den avlidne även efterlämnat barn som är berättigat till livränta, i annat fall med 45 %.

Livränta till barn är 40 % av ersättningsunderlaget. Finns det flera barn ökas procenttalet med 20 för varje barn. Det sammanlagda beloppet delas sedan lika mellan barnen. Livränta till barn utges t.o.m. den månad barnet fyller 18 år. Vid studier kan livränta utges t.o.m. juni månad det år barnet fyller 20 år.

2.1.8 Lagen om statligt personskadeskydd

Bestämmelser om ersättning från staten för skada ådragen under tjänstepliktig verksamhet m.m. finns i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP). Lagen ersatte bl.a. den tidigare militärsättningslagen (1959:261), vars regler fortfarande ska gälla för skada som har inträffat före ikraftträdandet av LSP.

Den skyddade personkretsen omfattar den som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt eller inställer sig till mönstring, eller annan uttagning enligt den lagen eller till antagningsprövning enligt lagen (1994:1810) om möjlighet för kvinnor att fullgöra värnplikt eller civilplikt med längre grundutbildning. Om statligt personskadeskydd för frivillig personal inom försvarsmakten finns bestämmelser i 6 - 7 §§ förordning (1977:284) om statligt personskadeskydd (FASP).

Vidare omfattar lagen den som medverkar i räddningstjänst eller i övning med räddningskår enligt räddningstjänstlagen (1986:1102) eller i räddningstjänst enligt luftfartslagen (1957:297).

Lagen omfattar slutligen också den som är intagen för vård i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt hem för vård av unga eller missbrukare samt den som är häktad eller anhållen eller i annat fall intagen eller tagen i förvar i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest.

Skyddet enligt LSP inträder när den första färden påbörjas till verksamhet eller intagning som omfattas av lagens bestämmelser och gäller till dess att den sista färden från verksamheten eller intagningen avslutas. Skyddet gäller även under fritid och annan ledighet.

Alla skador (både olycksfallsskador och sjukdomar p.g.a. annan skadlig inverkan) omfattas av lagen. Beträffande olycksfall gäller att skada anses vara orsakad av olycksfallet om övervägande skäl talar för det. En annan skada än olycksfallsskada anses vara ådragen under skyddstiden om det inte finns skälig anledning att anta att skadan beror på annat än verksamhet som omfattas av lagen. Det finns också särskilda regler för hur skador som visat sig efter skyddstidens slut ska bedömas.

Enligt LSP utges ersättning vid sjukdom, bestående nedsättning av arbetsförmågan och dödsfall. Ersättningarna utges i huvudsak i överensstämmelse med motsvarande regler i LAF.

Sjukvårdsersättning utgår dock enligt särskilda regler i LSP bara i den mån staten inte tillhandahåller motsvarande förmån på annat sätt. Sjukpenning och livränta enligt LSP utges inte under skyddstiden och sjukpenning utges inte i något fall för den dag då skadan inträffade.

För vissa av de personkategorier som omfattas av LSP gäller samma garantinivåer för beräkning av sjukpenningunderlag och livräntunderlag som gäller för studerande som omfattas av LAF. För de

totalförsvarspliktiga kommer enligt den av riksdagen i december 1997 antagna totalförsvarsbudgeten 1998 (FöU I) särskilda regler att gälla. Vi redogör närmare för dessa regler i avsnitt 7.3.

Omfattas en skada även av LAF ska ersättning enligt LSP bara ges ut i den mån den är högre än motsvarande ersättning enligt LAF.

2.1.9 Annan kompletterande lagstiftning

Enligt lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada m.m. har den som ådrar sig skada som omfattas av LSP rätt till ersättning av staten med förmåner och belopp som skulle ha utgått om den skadade haft rätt till ersättning enligt statens personskadeförsäkring (se 2.3.8).

Lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän ger statlig ersättning vid personskada som en sjöman under viss tjänstgöring ådrar sig utomlands till följd av olycksfall på grund av krigshändelse. Ersättning utges med tillämpning av bestämmelserna i LAF, men den skadade har utöver livränta också rätt till särskild ersättning med hänsyn till skadans beskaffenhet.

2.2 Vissa ersättningar enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) m.m.

2.2.1 Sjukpenning

En försäkrad kan få sjukpenning om han eller hon inte har rätt till sjuklön från sin arbetsgivare eller om sjukperioden fortsätter efter sjuklöneperioden. Egna företagare, uppdragstagare, arbetslösa och övriga som inte uppfyller kvalifikationsvillkoren enligt lagen (19991:1047) om sjuklön har inte rätt till sjuklön. Den första dagen i sjukperioden är en karenstdag. Egenföretagare kan välja en karenstid på 3 eller 30 dagar. Val av karenstid medför att sjukpenning inte betalas under motsvarande antal dagar i början av sjukperioden. För den som inte valt 3 eller 30 dagars karenstid gäller den generella karenstdagsregeln som för övriga försäkrade, dvs. sjukpenning betalas inte för den första sjukdagen.

Hel sjukpenning är 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) dividerad med 365. Vid beräkningen av SGI bortses från sådan inkomst av anställning och annat förvärvsarbete som överstiger sju och en halv gånger basbeloppet. SGI är enligt 3 kap. 2 § AFL

den årsinkomst i pengar som den försäkrade tills vidare kan antas få. Sjukpenning kan utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

Förtidspensionsutredningen har i betänkandet (SOU 1997:166) Ohälsöförsäkringen – Trygghet och aktivitet föreslagit vissa ändringar i bedömningsgrunderna för att erhålla sjukpenning enligt dessa nivåer. Sjukpenningnivåerna kommer dock enligt förslaget att kvarstå oförändrade.

Det finns särskilda karensbegränsande regler för dem som är sjuka ofta. Ett allmänt högriskskydd gäller om en försäkrad gått miste om sjukpenning för den första sjukdagen under sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna. Den försäkrade får därefter ersättning redan från första dagen i sjukperioden. Egenföretagare med karenstid av 3 eller 30 dagar omfattas inte av det allmänna högriskskyddet.

Efter ansökan till försäkringskassan kan ett särskilt högriskskydd beviljas en försäkrad som lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månadersperiod. För dessa försäkrade täcks karensdagen i varje sjukfall med sjukpenning.

För att motverka att vissa arbetstagare genom avtal tillförsäkras en högre kompensationsnivå vid sjukdom än andra grupper i samhället finns det särskilda regler i AFL om minskning av sjukpenning i vissa fall. De gäller när den försäkrade under sjukdom får lön från arbetsgivaren samtidigt som han eller hon får sjukpenning enligt AFL eller ersättning från avtalsförsäkring eller att lönen/ersättningen överstiger en viss nivå. Syftet med minskningsregeln är att kompensationen för försäkrade vid sjukfrånvaro inte ska bli högre än vissa bestämda nivåer.

Reglerna innebär att sjukpenningen minskas i den mån den försäkrade får en lön av arbetsgivaren under sjukdom som överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i lön om han varit i arbete. Ersättning från all kollektivavtalad gruppsjukförsäkring ska i detta sammanhang likställas med lön från arbetsgivaren under sjukdom. Det betyder att den försäkrade får ha högst 90 procent kompensation för sitt inkomstbortfall under sjukdom i form av sammanlagd sjukpenning och lön.

2.2.2 Lagen om sjuklön

Genom lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) har en anställd rätt till ersättning i form av sjuklön från arbetsgivaren under de första 27 dagarna efter karensdagen (fr.o.m. 1 april 1998 ändras sjuklöneperioden till 13 dagar efter karensdagen).

Den som skadas i arbetet och sjukskrivs erhåller initialt sjuklön enligt SjLL om han har en arbetsgivare. Sjuklön utges enligt huvudregeln inte för den första dagen för vilken ersättning kan utges (karensdag). Sjuklönen uppgår till 80 procent av den lön och andra anställningsförmåner som arbetstagaren gått miste om till följd av nedsatt arbetsförmåga.

I SjLL begränsas ersättningsunderlaget inte till de 7,5 basbelopp som gäller för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst enligt AFL. I underlaget ingår t.ex. även OB-ersättning och liknande som den anställda går miste om till följd av sjukdom.

SjLL innehåller inte någon definition av sjukdomsbegreppet. Enligt förarbetena till SjLL ska dock begreppet tolkas på samma sätt som vid tillämpningen av sjukpenningreglerna i AFL. I SjLL krävs däremot inte att arbetsförmågan är nedsatt med viss andel. Arbetstagaren ska enligt SjLL vara helt eller delvis förhindrad att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete.

Arbetstagarens rätt till sjuklön gäller fr.o.m. den första dagen av anställningsförhållandet. Gäller anställningen en kortare tid än en månad har den anställda rätt till sjuklön först efter 14 dagars anställning. Upphör anställningen bryts sjuklönerätten. Uppdragstagare och egenföretagare omfattas inte av sjuklönerglerna. För dessa grupper gäller AFLs regler om sjukpenning.

Enligt SjLL begränsas som ett allmänt högriskskydd antalet karensdagar till tio under en tolv månadersperiod. Antalet karensdagar beräknas i förhållande till varje arbetsgivare för sig. För en arbetstagare som p.g.a. sjukdom kan antas vara frånvarande i särskilt stor omfattning gäller ett särskilt högriskskydd som är utformat på följande sätt. Efter ansökan till försäkringskassan kan den anställda erhålla sjuklön också för den första sjukdagen i en sjuklöneperiod. Detta skydd gäller efter en eventuellt beviljad ansökan dels för arbetstagare som har en sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder under en tolv månadersperiod och dels för arbetstagare som har en sjukdom som under samma tid medför risk för en eller flera längre sjukperioder. I det första men inte i det senare fallet får arbetstagaren ersättning för den första sjukdagen. Arbetsgivaren får dock i båda fallen kompensation från AFL för sina kostnader för sjuklön.

En arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår inte beräknas överstiga 130 gånger basbeloppet kan försäkra sig hos försäkringskassan för kostnader för sjuklön som företaget kan drabbas av vid sjukfrånvaro.

2.2.3 Ersättning under rehabilitering

Under tid när en försäkrad genomgår *medicinsk* behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstid eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan utges sjukpenning med samma ersättningsnivåer som vid sjukpenning enligt 2.2.1. Sådan sjukpenning kan också utges när den försäkrade deltar i en sjukdomsförebyggande behandlingsåtgärd utan att just då vara sjuk.

Sedan 1992 finns det regler enligt vilka en försäkrad som deltar i en *arbetslivsinriktad* rehabilitering kan få en rehabiliteringspenning. Den uppgår f.n. till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. För rehabiliteringsersättning gäller ingen karensdag.

Bestämmelserna om rehabilitering finns i 22 kap. AFL.

Rehabiliteringsersättning ska utges när en försäkrad vars arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel. Arbetsförmågan ska under tiden för rehabiliteringsåtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är förhindrad att förvärvsarbeta. Rehabiliteringsersättning förutsätter alltså att det är fråga om arbetslivsinriktad rehabilitering. Med arbetslivsinriktad rehabilitering avses (prop. 1991/92:40 om vissa socialförsäkringsfrågor m.m., s. 32) t.ex. arbetsprövning, arbetsträning och utbildning som tar sikte på att återge den försäkrade hans möjligheter att kunna klara av sitt arbete eller få ett annat lämpligt arbete.

Rehabiliteringsersättning kan utges i två former, dels som rehabiliteringspenning och dels som särskilt bidrag. Rehabiliteringspenningen ska täcka den inkomstförlust som uppstår för den försäkrade när han eller hon deltar i rehabiliteringsåtgärd. Rehabiliteringspenningen är enligt dagens regler beloppsmässigt identisk med vanlig sjukpenning enligt AFL. Det särskilda bidraget ska täcka kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med utbildningen. Vilka kostnader som det särskilda bidraget kan utgå för anges särskilt i förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. En förutsättning för rätt till ersättning är att försäkringskassan har upprättat en rehabiliteringsplan i vilken den aktuella rehabiliteringsåtgärden ingår.

Förtidspensionsutredningen har i sitt tidigare nämnda betänkande (SOU 1997:166) föreslagit att rehabiliteringspenningen ska tas bort.

Vi återkommer i avsnitt 5.10.4 med en närmare beskrivning av förutsättningarna för rehabilitering enligt AFL och en analys av i vilket skede av de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärderna som arbetskadeförsäkringen kommer in.

2.2.4 Förtidspensionsförmåner

Reglerna om förtidspension/sjukbidrag gäller personer i åldern 16 – 64 år. Om arbetsförmågan blir varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan ska förtidspension utges. Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan den antas bli bestående under avsevärd tid, har den försäkrade rätt till sjukbidrag som ska begränsas till viss tid. Nivåerna i förtidspensionssystemet är f.n. en fjärdedels, halv, tre fjärdedels och hel förtidspension beroende på hur stor arbetsförmågans nedsättning bedöms vara.

I dag gäller renodlade medicinska kriterier inom förtidspensioneringen. I prop. 1996/97:28 om kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension betonades att rätten till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension borde förbehållas de fall där det är sjukdom eller därmed jämställt medicinskt tillstånd som sätter ned arbetsförmågan. Den gällande inriktningen är att försäkringsersättning ska baseras på medicinska kriterier utan att särskilda arbetsmarknadsmässiga eller sociala förhållanden vägs in. En samlad bedömning av förhållandena i det enskilda fallet bör emellertid kunna leda till att en försäkrad som rent medicinskt har en viss restarbetsförmåga ändå inte bedöms kunna försörja sig på rimliga villkor och därför ha rätt till ersättning.

Det ska ändå finnas en möjlighet att i begränsad omfattning väga in andra förhållanden utöver de rent medicinska i förtidspensionsbedömningarna. Detta ska dock inte ses som ett återinförande av de tidigare särreglerna för dem som har fyllt 60 år utan endast som en möjlighet till ett mer balanserat synsätt i ärenden där en bedömning på grundval av enbart medicinska kriterier skulle ge ett icke acceptabelt resultat.

Ersättning vid förtidspension lämnas i form av folkpension och tilläggspension (ATP). I AFL finns bestämmelser om hur ett basbelopp ska beräknas. Vid beräkning av pensionsbeloppen används sedan år 1993 ett basbelopp som är reducerat med två procent. Folkpensionen är vid hel förtidspension f.n. 90 procent av det reducerade basbeloppet per år för ensam pensionär och 72,5 procent av detta basbelopp för gift pensionär.

Förtidspension från ATP beräknas i princip efter samma regler som ålderspension från ATP. Vid beräkningen av bl.a. pensionspoäng inom ATP-systemet används ett särskilt basbelopp som är förhöjt i förhållande till basbeloppet. Ålderspensionen bestäms till 60 procent av medeltalet av de 15 bästa intjänade poängåren. Det krävs 30 år med pensionspoäng för full ATP. Det finns särskilda regler om beräkning av antagandepoäng vid förtidspension. Man tar vid pensionsberäkningen

hänsyn inte bara till faktiskt intjänade pensionspoäng utan också till förväntade förvärvsinkomster under tiden mellan pensionsfallet och 65 års ålder. I fall där det inte finns förutsättningar för att beräkna sådana antagandepoäng tillämpas 15- och 30-årsreglerna på grundval av de pensionspoäng som faktiskt har intjänats före pensionsfallet. Genom reglerna om antagandepoäng blir ATP-pensionen vid förtidspension i princip lika stor som den ålderspension den försäkrade skulle varit berättigad till om han eller hon hade arbetat fram till 65 års ålder. Högsta möjliga ATP år 1998 är närmare 11 600 kr per månad.

Ett förslag till reformerat pensionssystem har nyligen presenterats. I det nya pensionssystemet kommer hela livsinkomsten att kvalificera till en inkomstgrundande ålderspension.

2.3 Trygghetsförsäkring vid arbetsskada m.m.

2.3.1 Kompletterande skydd vid arbetsskada

Det försäkringsskydd som arbetsskadeförsäkringen ger kompletteras för flertalet anställda av en trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) som arbetsgivarnas och arbetstagarnas organisationer har kommit överens om genom kollektivavtal.

Syftet med trygghetsförsäkringarna är att den som drabbats av personskada i arbetet ska kunna få ersättning enligt skadeståndsrättsliga normer för sådana anspråk som inte ersätts genom arbetsskadeförsäkringen utan att behöva bevisa att arbetsgivaren eller någon annan genom vårdslöshet är skadeståndsskyldig. Trygghetsförsäkringen har störst betydelse när det gäller ersättning för ideell skada, dvs. sveda och värk, lyte och men samt för olägenheter i övrigt.

TFA administreras av AMF-trygghetsförsäkring försäkringsaktiebolag. Bolaget ägs av Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF), Landsorganisationen i Sverige (LO) och Privattjänstemannakartellen (PTK). TFA omfattar dels privatanställda arbetare inom SAF – LO-området och dels privatanställda tjänstemän inom SAF – PTK-området. På det kommunala och landstingskommunala området finns en motsvarande försäkring – TFA – KL. Inom den kooperativa sektorn gäller motsvarande skydd som inom SAF – LO resp. SAF – PTK – områdena. Enligt särskilt uppdrag administrerar och skadereglerar dessutom AMF – trygghetsförsäkring arbetsskador enligt det statliga personskadeavtalet (PSA).

År 1996 omfattade AMF – trygghetsförsäkring ca 196 600 försäkringsavtal. Ca tre miljoner arbetstagare tillhörde den försäkrade kret-

sen. År 1996 kom det in 48 400 nya ärenden och i 91 700 ärenden pågick det handläggning. 57 000 skadade fick någon form av ersättning under 1996.

2.3.2 Begreppet arbetsskada inom TFA

Begreppet arbetsskada inom TFA är definierat på samma sätt som i LAF. Både olycksfall i arbetet, färdolycksfall och arbetssjukdomar omfattas därför av TFA. Regeln om bedömning av orsakssamband har också samma utformning som i LAF.

Vid tjänstgöring i utlandet omfattar TFA också skadefall som beror på sjukdom och olycksfall som kan antas ha sin orsak i miljöfaktorer som klart avviker från vad som förekommer i Sverige eller sådana speciella risker som den anställde p.g.a. sin utlandsvistelse rimligen inte kunnat undvika.

2.3.3 Privatanställda arbetare inom SAF – LO-området

Privatanställda som arbetar under ett gällande kollektivavtal inom SAF – LO-området omfattas av TFA. Försäkringspremien år 1997 är 0,50 procent av årslönesumman för dessa privatanställda arbetare. Arbetsgivare som inte har tecknat kollektivavtal kan ändå teckna en trygghetsförsäkring för sina anställda. En arbetsgivare själv och en rörelseidkare utan anställda kan också omfattas av TFA.

2.3.4 Ersättningar enligt TFA

Vid *olycksfall i arbetet* som medfört arbetsförmåga och föranlett läkarbesök lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler för skadade glasögon, hörapparater, proteser och dylikt samt läkar- och sjukvårdskostnader. Har olycksfallet medfört arbetsförmåga i mer än 14 dagar eller bestående invaliditet lämnas ersättning också för skadade kläder.

Vid arbetsförmåga som varar i mer än 30 dagar lämnas ersättning för sveda och värk. Sådan ersättning lämnas också alltid om den p.g.a. arbetsskadans art har varit svår.

Om arbetsförmågan efter ett olycksfall i arbetet varar i mer än 90 dagar, lämnas fr.o.m. dag 91 av varje sjukfall en ersättning med 10 procent av inkomstbortfallet om inkomstförlusten efter samordning

(SjLL, AFL, AGS) uppgår till minst 20 procent av inkomsten. Om inkomstförlusten efter 365 dagars sjukskrivning uppgår till minst 30 procent lämnas ersättning med 20 procent. Vid beräkning av inkomstförlustens storlek tar man hänsyn till vad den försäkrade har erhållit i form av sjukpenning från försäkringskassan, sjuklön från arbetsgivaren, ersättning från avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) och annat. TFA lämnar också ersättning för inkomstförluster över 7,5 basbelopp. Vid en bestående invaliditet utges livränta i den mån inkomstförlusten inte ersätts genom livränta enligt LAF eller på något annat sätt. Ersättning lämnas också för lyte eller annat stadigvarande men och för olägenheter i övrigt till följd av arbetsolycksfallet.

Färdolycksfall som täcks av trafikskadelagen omfattas inte av TFA. För övriga färdolycksfall ges ersättning som vid annat olycksfall i arbetet. Den enda skillnaden är här att det inte lämnas någon ersättning för inkomstförlust under sjukskrivningstid.

Vid skada till följd av *annan skadlig inverkan* än olycksfall (arbetssjukdom) gäller följande. Ersättning ges om försäkringskassa eller förvaltningsdomstol har bedömt den aktuella sjukdomen som en arbetsskada eller om sjukdomen finns upptagen i en förteckning i Tabell 1 till ILO-konventionen 1964 (nr 121). Kvarstår en sådan sjukdom efter 180 dagar ges ersättning för läkar- och sjukvårdskostnader. Ersättning för sveda och värk kan lämnas fr.o.m. dag 91 i ett sjukfall. Vid bestående invaliditet har man rätt till livränta från TFA i den mån inkomstförlusten inte ersätts genom livränta enligt LAF eller på något annat sätt. Ersättning lämnas också för lyte eller annat stadigvarande men och för olägenheter i övrigt till följd av arbetssjukdomen.

Vid dödsfall p.g.a. arbetsskada ersätts kostnader för begravning sedan begravningshjälpen från LAF och från tjänstegrupplivförsäkring (TGL) räknats från. Det finns också regler om ersättning för förlust av underhåll och viss ersättning till efterlevande make, maka sambo och till barn under 20 år.

2.3.5 Ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler

Avtalen om ersättning vid arbetsskada innehåller bestämmelser om att arbetstagaren inte har rätt att väcka talan vid domstol för arbetsskador som har orsakats av arbetsgivarens vållande. Om en arbetstagare är missnöjd med AMFs hantering av en skada är han eller hon dock oförhindrad att väcka talan i allmän domstol mot AMF – trygghetsförsäkring.

Om den skadade kan visa att en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan har vållats genom arbetsgivarens vårdslöshet eller genom vårdslöshet hos någon annan anställd hos arbetsgivaren i fråga gäller enligt avtalsbestämmelserna särskilda regler. Den skadade har i sådana fall rätt till ersättning för inkomstförlust enligt skadeståndsrättsliga regler om han eller hon varit arbetsoförmögen i minst 14 dagar.

2.3.6 Privatanställda tjänstemän inom SAF – PTK-området

På SAF – PTK-området gäller samma försäkring som på SAF – LO-området. Försäkringspremien för de privatanställda tjänstemännen år 1997 är 0,03 procent av årslönesumman.

2.3.7 Kommunalt och landstingskommunalt anställda

På det kommunala och landstingskommunala området finns som nämnts en trygghetsförsäkring, TFA – KL. Den ger de anställda ett försäkringsskydd som överensstämmer med skyddet inom TFA för arbetare och tjänstemän inom SAF – LO – och SAF – PTK-områdena. Försäkringspremien är densamma för alla kommunalt och landstingskommunalt anställda. 1997 utgör den 0,20 procent av årslönesumman.

För TFA – KL gäller särskilt att en arbetstagare som har drabbats av personskada genom våld eller misshandel i arbetet får ersättning för faktiskt förlorad inkomst samt ersättning för sjukvårdskostnad och andra utgifter om arbetsoförmågan varar åtta dagar eller mer. Om det finns ”synnerliga skäl” utges ersättning för faktiskt förlorad inkomst. Skadan ska ha inträffat under extra ordinära förhållanden. Regeln tar särskilt sikte på grupper som ambulansförare och brandmän under räddnings- eller släckningsarbete.

2.3.8 Statligt anställda

För de statligt anställda gäller avtalet om ersättning vid personskada (PSA). I likhet med TFA lämnar PSA ersättning för viss inkomstförlust, för ideell skada, för olägenheter och för kostnader. PSA är ett avtal som ger den statligt anställda vissa rättigheter vid arbetsskada som inte skiljer sig från andra grupper. Kostnaden för PSA bestrids av

respektive myndighet som erlägger en premie (avgift). Affärsverken debiteras den faktiska kostnaden för sin del av PSA.

PSA gäller för arbetstagare för vilka Arbetsgivarverket har rätt att sluta kollektivavtal om avlöningsvillkoren. Undantagna från PSA är dock arbetstagare som anvisats beredskapsarbete, arbete i ungdomslag eller skyddat arbete. Arbetstagare som är lokalanställda utom riket och arbetstagare med stationering utom riket som inte är försäkrade för arbetsskada enligt LAF under sin utlandstjänstgöring omfattas heller inte av PSA. Arbetstagare hos allmän försäkringskassa står också utanför PSA men har ett liknande eget avtal.

Begreppet arbetsskada enligt PSA överensstämmer med LAFs definitioner. Enligt PSA är arbetsskada även skada som föranletts av våld eller misshandel som arbetstagaren har utsatts för i sin anställning. Avtalet omfattar också s.k. särskilda utlandsskador (jfr TFA avsnitt 2.3.2).

Ersättningarna från PSA för inkomstförlust, kostnader samt sveda och värk vid arbetsskada är i princip desamma som enligt TFA. I PSA finns också regler om full ersättning för inkomstförlust vid arbetsgivarens vållande (jfr avsnitt 2.3.5) och om den skadade har utsatts för våld eller misshandel p.g.a. anställningen.

Vid dödsfall ersätts kostnader för begravning sedan begravningshjälpen från LAF räknats bort. Efterlevande maka, make eller sambo samt barn har också viss rätt till ersättning.

2.3.9 Övriga ersättningar som grundas på avtal

Allmänt

Vid sidan av de ersättningar som betalas ut från den allmänna försäkringen vid sjukdom och förtidspension förekommer ersättningar som grundas på olika överenskommelser i kollektivavtal. Reglerna för rätt till ersättning från kompletterande skydd enligt kollektivavtal bygger på samma principer inom alla avtalsområden.

Privatanställda arbetare – avtalsgruppsjukförsäkring (AGS)

Ersättning från AGS under sjukpenningtid utges fr.o.m. den femtonde dagen t.o.m. den nittionde dagen i en sjukperiod. Ersättning lämnas med 12,5 procent av den sjukpenning som den försäkrade erhållit från försäkringskassan (vilken motsvarar ett tillägg på tio procent av SGI_n). Efter den nittionde dagen i sjukperioden lämnas ingen dagersättning.

Under tid då den försäkrade uppbär sjukbidrag eller förtidspension lämnas månadsersättning från AGS. Månadsersättningen bestäms med utgångspunkt från den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst vid insjuknandet. Om SGI:n vid rätt anmälan till AFL kunde ha fastställts till annat belopp kan dock ersättning lämnas i överensstämmelse härmed.

Månadsersättningen uppgick 1997 för den som insjuknat efter den 31 december 1990 och beviljats sjukbidrag/förtidspension enligt AFL till exempelvis 1 060 kronor, om den försäkrades SGI var 90 000 kronor, och till 2 500 kronor om SGI:n var minst 190 000 kronor.

Privatanställda tjänstemän – sjuklön enligt avtal samt ITP-sjukpension

Enligt regler som gäller fr.o.m. den 1 april 1998 har en privatanställd tjänsteman rätt till sjuklön enligt avtal från arbetsgivaren fr.o.m. den femtonde t.o.m. den nittionde dagen i en sjukperiod. Sjuklörens storlek bestäms genom att ett sjukavdrag görs på lönen. Sjukavdraget per dag vid en lön som högst uppgår till 7,5 basbelopp per år beräknas så att den totala ersättningen i form av sjukpenning från AFL och sjuklön från arbetsgivaren blir 90 procent på lönedelar såväl över som under 7,5 basbelopp.

Rätt till sjukpension under sjukpenningtid från ITP inträder när tjänstemannen varit sjuk i 90 dagar eller varit sjuk sammanlagt 105 dagar under en tolv månadersperiod, dvs. vid den tidpunkt när arbetsgivarens skyldighet att betala sjuklön enligt avtal upphör. Sjukpension utges under sjukpenningtid endast till den som har en pensionsmedförande lön (i princip kontant lön inklusive vissa tillägg) som överstiger 7,5 basbelopp. I intervallet från 7,5 till 20 basbelopp är ersättningsnivån 65 procent. I intervallet 20 till 30 basbelopp är ersättningsnivån 32,5 procent.

ITPs sjukpension under tid med sjukbidrag eller förtidspension beräknas även den på grundval av den pensionsmedförande lönen. Lönegränsen 7,5 basbelopp beräknas utifrån det förhöjda basbeloppet.

Statsanställda – sjuklön enligt avtal samt sjukpension enligt PA – 91

Enligt regler som gäller fr.o.m. den 1 april 1998 har en statsanställd rätt till sjuklön enligt avtal från arbetsgivaren fr.o.m. den femtonde t.o.m. den nittionde dagen i en sjukperiod. Sjuklörens storlek bestäms genom att det görs ett sjukavdrag på dagavlöningen. Enligt regler som gäller

fr.o.m. den 1 april 1998 har en statsanställd tjänsteman rätt till sjuklön enligt avtal från arbetsgivaren fr.o.m. den femtonde t.o.m. den nittionde dagen i en sjukperiod. Sjuklönsens storlek bestäms genom att ett sjukavdrag görs på lönen. Sjukavdraget per dag vid en lön som högst uppgår till 7,5 basbelopp per år beräknas så att den totala ersättningen i form av sjukpenning från AFL och sjuklön från arbetsgivaren blir 90 procent på lönedelar såväl över som under 7,5 basbelopp.

En arbetstagare som har beviljats sjukbidrag eller förtidspension har rätt till sjukpension enligt pensionsavtalet. Sjukpensionen utgör 21 procent av pensionsunderlaget vid ett pensionsunderlag som motsvarar 7,5 basbelopp, 81 procent vid ett pensionsunderlag på 7,5 – 20 basbelopp och 40,5 procent vid ett pensionsunderlag på 21 – 30 basbelopp.

Kommunalt och landstingskommunalt anställda – sjuklön enligt avtal, AGS – KL samt PA – KL

Enligt regler som gäller fr.o.m. den 1 april 1998 utges efter perioden med sjuklön enligt lag sjuklön enligt avtal med 10 procent t.o.m. den 90:e dagen. Fr.o.m. den 15:e kalenderdagen utges sjuklön till arbetstagare vars lön överstiger 7,5 basbelopp så att den totala kompensationsnivån blir 90 procent t.o.m. dag 90 och fr.o.m. dag 91 80 procent.

Under tid då den försäkrade uppbär sjukbidrag eller förtidspension lämnas månadsersättning från AGS – KL. Beträffande beräkningen av månadsersättning från AGS – KL hänvisas till avsnittet om AGS (2.3.9). Arbetstagare med en inkomst som överstiger 7,5 basbelopp kan, under tid med sjukbidrag eller förtidspension, ha rätt till sjukpension enligt PA – KL.

Sjukpensionen ersätter inkomstbortfall på den del av lönen som överstiger 7,5 basbelopp. Kompensationsnivån för den som har en lön i intervallet 7,5 till 20 basbelopp kan schablonmässigt sägas vara mellan 67 och 70 procent.

Andra kompletterande ersättningar

Vi noterar i detta sammanhang också att det finns andra kompletterande ersättningar. Dessa är bl.a. komplettering i form av sjukpenningförsäkring som finansieras av arbetsgivaren och som inte grundas på kollektivavtal, gruppsjukförsäkring, individuell sjukförsäkring, förtidskapital i grupplivförsäkring, förtidskapital i individuell livförsäkring (eller andra former som bygger på liknande konstruktioner), er-

sättning för inkomstförlust i kollektiva eller individuella olycksfallsförsäkringar samt premiefrielseförsäkring.

Vi beskriver inte dessa kompletterande ersättningar närmare.

3 1993 års ändringar i LAF

3.1 Direktiven m.m.

Enligt våra direktiv ska vi analysera de senaste årens förändringar i arbetsskadeförsäkringen i syfte att se över frågan om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetskada.

Som en bakgrund till våra överväganden och förslag redogör vi i detta kapitel närmare för begreppet skadlig inverkan och för bevisregeln som förklarar hur man i LAFs mening skall bedöma om det finns ett orsakssamband mellan skadlig inverkan i arbetet och en skada.

Vi redovisar också skälen till den skärpning av reglerna om skadlig inverkan och orsakssamband som infördes genom ändringar i lagstiftningen fr.o.m. januari 1993. Vi beskriver också kortfattat begreppen olycksfall och i befintligt skick i lagstiftningen.

Vi ger vidare bakgrunden till den lagstiftningsåtgärd som i praktiken slopade den särskilda arbetsskadesjukpenningen fr.o.m. juli 1993.

3.2 Skadlig inverkan – hur kravet på hög grad av sannolikhet utvecklats

3.2.1 1976 års lagstiftning

När den nuvarande lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring – (LAF) trädde i kraft den 1 juli 1977 definierades arbetsskada i 2 kap. 1 § LAF som *skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet*. I förarbetena till lagstiftningen anfördes under allmänna synpunkter (prop. 1975/76:197 s. 71) bl.a. att med skadlig inverkan i arbetet i princip borde avses inverkan av sådan i arbetsmiljön förekommande faktor som kunde påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt.

Utöver de faktorer som angavs i den tidigare yrkesskadelagstiftningen (ämne, energistrålning, ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser, fortgående, upprepat eller ovanligt tryck, skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg, buller samt smitta)

kunde som exempel anföras låga eller höga temperaturer, hastiga temperaturväxlingar, fukt samt kraftigt drag.

Till de skadliga faktorerna hörde vidare alla ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande arbetsmoment, således även ansträngande arbetsställningar. Även psykiskt påfrestande förhållanden som var direkt knutna till arbetet kunde ha sådan skadlig inverkan som enligt föredragandens mening borde omfattas av den nya lagen.

I specialmotiveringen till LAF (prop. 1975/76:197 s. 91 f.) anfördes att skadlig inverkan i arbetet måste konstateras innan regeln om orsaks samband med en eventuell arbetssjukdom kunde bli tillämplig. Enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring (YFL) måste det först konstateras att den påstådda farliga faktorn hade en sådan skadebringande egenskap som föranlett skadan i det enskilda fallet. Man krävde också någon vetenskap om vilken form av skada som kunde drabba den enskilde.

Det uttalades särskilt att det ibland kunde dröja en avsevärd tid innan en faktors skadebringande egenskaper kunde slås fast. Som exempel angavs att yrkesskadeförsäkringskommittén i sitt betänkande (SOU 1975:84) Ersättning vid arbetsskada hade erinrat om hur man inom yrkesmedicinen genom s.k. epidemiologiska studier kunnat konstatera en klar överdödlighet hos gruvarbetare i vissa delar av landet. Genom tekniska undersökningar hade man fastställt att det förekom – och att det sannolikt under en avsevärd tid hade förekommit – skadlig strålning genom radongas i en del svenska gruvor. Det hade ansetts vara i hög grad sannolikt att den som under en längre tid hade arbetat i dessa gruvor också hade blivit utsatt för skadlig inverkan genom att andas in radongasen.

I den praxis som kommit till uttryck i åtskilliga avgöranden i den dåvarande försäkringsdomstolen hade man också intagit den ståndpunkten att det måste föreligga en ganska hög grad av sannolikhet eller åtminstone sannolika skäl för att ett ämne eller annan faktor i arbetet i och för sig kunde medföra skada. Föredragande statsrådet ansåg inte att det fanns skäl att införa särskilda regler i den nya lagen om hur man skulle göra bedömningen av farligheten hos olika faktorer i arbetsmiljön. Principen som utvecklats i praxis om skadlig inverkan vid åtminstone sannolika skäl kunde genomföras i rättstillämpningen utan att detta behövde anges i lagen.

Föredraganden anförde också i propositionen (s. 72 f.) att det var av stor vikt att den medicinska expertis som yttrade sig i ett skadeärende var väl insatt i reglerna och formulerade sina utlåtanden med beaktande av reglernas innehåll. Det var enligt föredraganden ofrånkomligt att sambandskravet enligt LAF ibland måste ställa sig annorlunda än vid

en rent medicinsk bedömning. Den medicinska expertisen måste därför upplysas om lagstiftningens innehåll.

I fråga om de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna delade föredraganden yrkesskadeförsäkringskommitténs bedömning om att vissa med arbetet och arbetsförhållandena sammanhängande förhållanden kunde ge upphov till psykiska besvär utan att dessa besvär skulle vara ersättningsbara enligt LAF. Det låg i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvister, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte kunde berättiga till ersättning enligt LAF. Det infördes dock inte initialt något särskilt stadgande om dessa undantag i LAF.

3.2.2 1984 års arbetsskadeutredning

Den år 1984 tillsatta arbetsskadeutredningen gjorde i betänkandet SOU 1985:54 en översyn av arbetsskadeförsäkringen. Utredningen studerade de särskilda rättsfallsreferaten från försäkringsdomstolen som dels hade publicerats löpande i Försäkringskassaförbundets tidskrift Socialförsäkring (Sof) och dels fanns i särskilda publikationer som förbundet gett ut två gånger om året. Vidare studerades Försäkringsöverdomstolens rättsfallsreferat sedan januari 1979 och de domar av principiellt viktig karaktär som fortlöpande avgjordes där. Till betänkandet fogades som bilaga en redogörelse för då aktuell rättspraxis i arbetsskademål.

Arbetsskadeutredningen anförde i sitt betänkande att för att skadlig inverkan skulle anses föreligga var det enligt stadgad praxis tillräckligt att det kunde göras sannolikt att den ifrågavarande arbetsmiljön hade haft en sådan skadebringande egenskap att den kunde ge upphov till aktuell typ av skada eller sjukdom. Den mer fullständiga bevisning som fordrades för att i medicinskt-vetenskapliga sammanhang fastslå skadlighet var alltså inte nödvändig för att skadlig inverkan skulle anses föreligga vid den försäkringsmässiga bedömningen.

3.2.3 Arbetsskadeförsäkringsutredningen

Praxisutvecklingen i försäkringsdomstolarna ledde till en alltmer generös tolkning av arbetsskadeförsäkringslagens regler. Riksdagens revisorer gjorde efter en förvaltningsrevision en kritisk rapport (1988/89:5) om arbetsskadebegreppets tillämpning i praxis. Efter det att också ett flertal riksdagsmotioner om en eventuell förändring av arbetsskadeför-

säkringen hade behandlats, tillsattes bl.a. i december 1991 en särskild utredningsman (arbetsskadeförsäkringsutredningen).

Av statistikuppgifter från Riksförsäkringsverket hade det då framkommit att antalet arbetssjukdomar som godkänts av försäkringskassorna nästan hade tiodubblats under åren 1980 – 1991. Statistiken visade att år 1980 godkändes 6 955 sjukdomar som arbetsskador och år 1991 godkändes 56 243 sjukdomar som arbetsskador. Arbetsskadeförsäkringsutredningen fick enligt direktiven till uppgift att bl.a. lämna förslag till ändring av de grundläggande bestämmelserna om arbetskada i 2 kap. i LAF i syfte att åstadkomma en tydligare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador.

Arbetsskadeförsäkringsutredningen redovisade sina förslag i betänkandet (SOU 1992:39) Begreppet arbetskada. Utredningen fann det angeläget att arbetsskadeförsäkringen upprätthöll en vetenskapligt väl underbyggd gräns för vad som skulle kunna ersättas som en arbetsrelaterad skada. Därför föreslog utredningen att den tidigare lydelsen i 2 kap. 1 § LAF skulle ändras så att med annan skadlig inverkan i arbetet skulle avses ”inverkan av en faktor som med *hög grad av sannolikhet* kan ge upphov till sådan skada som den försäkrade har”.

Det nya kriteriet skulle innebära att den samlade kunskapen med en betydande grad av sannolikhet måste tala för att en faktor i arbetsmiljön var skadlig. Detta skulle enligt utredningen bli fallet först när det fanns en väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap för att en viss faktor hade en sådan skadebringande egenskap. För att kunna göra gällande att en viss faktor med hög grad av sannolikhet kunde orsaka skada måste den uppfattningen vara relativt allmänt accepterad inom t.ex. den medicinska vetenskapen.

Om en sådan uppslutning saknades – t.ex. om olika forskares och läkares uppfattningar mer markant gick i sär om faktorns skadlighet – var enligt utredningen kravet på en hög grad av sannolikhet inte uppfyllt. En enskild forskares eller läkares uppfattning eller resultatet av ett enskilda forskningsprojekt kunde inte alltid anses utgöra tillräckligt underlag för ett positivt beslut i fråga om skadlig inverkan. Tyngden av olika forskningsresultat måste vägas mot varandra och en helhetsbedömning av samtliga fakta måste göras. Ett uttryck i ett läkarutlåtande som ”skadlig inverkan i arbetet kan inte uteslutas” torde enligt utredningen inte i något sammanhang kunna användas för att beskriva en situation där en hög grad av sannolikhet förelåg.

Arbetsskadeförsäkringsutredningen gjorde en prognos över förändringsförslagets effekter med utgångspunkt från Riksförsäkringsverkets arbetsskadestatistik för år 1990. Utredningen ansåg (s. 123) att antalet godkända arbetssjukdomar p.g.a. den föreslagna skärpningen av skadlig inverkan-rekvisitet skulle kunna minskas från ca 55 500 till ca 36 000.

3.2.4 Remissutfallet och den senaste ändringen av 2 kap. 1 § LAF

Arbetskadeförsäkringsutredningens förslag om en stramare bedömning av vad som skulle anses som skadligt tillstyrktes av majoriteten av remissinstanserna. I prop. 1992/93:30 (s. 20 f.) föreslog det föredragande statsrådet att kravet på skadlighet i lagstiftningen skulle höjas från sannolikhet till hög grad av sannolikhet.

Vid bedömningen måste man i högre grad än tidigare väga in om den skadliga exponeringen i arbetet hade varit av sådan omfattning, intensitet och varaktighet att det förelåg en hög grad av sannolikhet för faktorns skadlighet. Den samlade kunskapen måste också med en betydande grad av sannolikhet tala för att en faktor i arbetsmiljön hade varit skadlig. En sådan uppfattning måste vara relativt allmänt accepterad. En enskild forskares eller läkares uppfattning borde inte kunna vara tillräcklig för att ge ett positivt beslut i frågan om skadlig inverkan.

Statsrådet anförde vidare att det skärpta kravet på visad skadlighet i många fall skulle komma att förutsätta noggrannare utredningar på arbetsplatserna om de åberopade skadliga faktorerna. I specialmotiveringen till lagförslaget (s. 36) angavs också att skadligheten hos vissa arbetsmiljöfaktorer, i första hand vissa ämnen, kunde vara så uttalad att även exponering för en mycket låg kvantitet under kort tid kunde ge upphov till arbetsskada enligt det skärpta rekvisitet.

Någon ändring av synen på de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna i förhållande till tidigare var inte avsedd. Lagrådet hade efter en granskning av den föreslagna ändringen i 2 kap. 1 § LAF anført att den i prop. 1975/76:197 fastslagna grundsatsen borde komma till uttryck i lagtext. Ett förtydligande i lagtext av vilka omständigheter som för de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna inte kunde föranleda ersättning enligt LAF föreslogs därför i paragrafens andra stycke.

De nya reglerna trädde i kraft den 1 januari 1993. Äldre föreskrifter skulle tillämpas på skador som hade inträffat före den 1 januari 1993 och som anmälts till försäkringskassan senast den 30 juni 1993. I prop. 1992/93:30 (s. 35) angav föredraganden att ändringarna i arbetsskadestiftningen på sikt skulle komma att leda till stora statsfinansiella besparingar.

3.3 Bevisregeln om orsakssamband

3.3.1 1976 års lagstiftning

Bevisregeln om orsakssamband i 2 kap. 2 § LAF har betydelse när det gäller bedömningen av frågan om hur mycket som ska krävas för att en konstaterad skadlig inverkan i arbetet i arbetsskadeförsäkringslagens mening skall ha orsakssamband med en viss skada.

I YFL var bevisregeln till en början formulerad så att orsakssamband ansågs föreligga om inte övervägande skäl talade däremot. Enligt motivuttalanden skulle regeln tillämpas så att där sannolikheten för och emot samband vägde jämt skulle det inte vara möjligt att avfärda ett samband. Det ansågs rimligt att den skadade inte skulle behöva göra någon rättsförlust p.g.a. den medicinska ofullkomligheten. Först när övervägande sannolikhet, om än i obetydlig grad, talade mot att skadan orsakats av den skadebringande faktorn skulle samband inte föreligga. I praxis tillämpades regeln ändå så att ersättning inte beviljades trots att det kunde finnas ett betydande mått av sannolikhet mellan arbete och skada. Anledningen var att sannolikheten för att det inte fanns något samband ansågs vara större.

Bevisregeln i YFL ändrades efter beredning i andra lagutskottet (1967:68 s. 58). En uppmjukning av sambandskravet ansågs motiverad med hänsyn till att dittillsvarande praxis varit väl restriktiv. Samband skulle anses föreligga såvida inte skälen mot ett samband var betydligt starkare än skälen för. Lagtextens utformning var mycket förmånlig för den försäkrade. Den av utskottet föreslagna ändringen godtogs av riksdagen (SFS 1967:916) och den generösa sambandsregeln togs in i YFL fr.o.m. den 1 januari 1968.

Yrkesskadeförsäkringskommittén föreslog i sitt betänkande (SOU 1975:84) Ersättning vid arbetsskada att den generösa bevisregeln i YFL skulle föras över oförändrad till LAF. Yrkesskadeförsäkringskommittén ville emellertid ha en strängare bevisregel för tre grupper av sjukdomar, nämligen reumatologiska sjukdomar, andra sjukdomar i ryggrad och leder samt psykologiska sjukdomar.

I prop. 1975/76:197 föreslog det föredragande statsrådet (s. 72 f.) att bevisregeln i YFL oförändrad skulle föras över till den nya LAF och att regeln skulle tillämpas generellt på samtliga slag av arbetsskador. Kraven på en noggrann utredning måste dock anses särskilt stora när det gällde den framtida prövningen av de sjukdomar som yrkesskadeförsäkringskommittén hade velat undanta från den vanliga bevisregeln.

I specialmotiveringen till förslaget om ändring av 2 kap. 2 § LAF (s. 92) underströks att det först måste kunna konstateras att en faktor hade en sådan skadebringande egenskap som var nödvändig för att en

viss sjukdom skulle kunna uppstå. I ett senare led fick man med bevisregelns hjälp pröva om den skadebringande faktorn hade föranlett en arbetsskada i det enskilda fallet. Den föreslagna bevisregeln innebar en presumtion för samband. Bevisregeln i 2 kap. 2 § LAF formulerades slutligen så att samband skulle anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talade mot det.

3.3.2 1984 års arbetsskadeutredning

Av den översyn av LAF som arbetsskadeutredningen gjorde i SOU 1985:54 framgick det att antalet arbetsskadeanmälningar och antalet arbetsskador som prövats av försäkringskassorna hade ökat kraftigt under hela 1980-talet. Praxisutvecklingen hade varit gynnsam för de försäkrade och kassornas godkännandefrekvens hade också ökat. År 1985 uppgick antalet till försäkringskassorna inkomna arbetsskadeärenden om arbetssjukdomar till 20 550. Arbetsskadeutredningens prognos om ärendeutvecklingen med ökningen under åren 1983 och 1984 som bas ledde till att antalet anmälda sjukdomar i framtiden skulle komma att uppgå till omkring 50 000. En andra prognos med ärendeutvecklingen under första halvåret 1985 som bas pekade ännu brantare uppför mot 75 000 framtida anmälningar.

Arbetsskadeutredningen redogjorde för att praxisutvecklingen blivit alltmer generös. Utredningen pekade särskilt på (s. 42 f.) att Försäkringsöverdomstolen i ett refererat avgörande (FÖD 1985:24) mer principiellt hade angivit att en bedömning i regel borde utfalla till den försäkrades förmån om de medicinskt sakkunniga hade olika uppfattningar i sambandsfrågan. Detta torde enligt FÖD förutsätta att läkarna hade jämförbara kvalifikationer och tillgång till samma underlag för sina bedömningar.

3.3.3 Arbetsskadeförsäkringsutredningen

Arbetsskadeförsäkringsutredningen kunde i sitt betänkande (SOU 1992:39) konstatera att Arbetsskadeutredningen hade träffat rätt i sin andra prognos där de framtida anmälda arbetsskadorna beräknades stiga mycket brant. Antalet anmälda arbetsskador med ersättningsbara fall var år 1986 drygt 78 000. Under slutet av 1980- och början av 1990-talet trotsades de flesta prognoser och bedömningar. År 1991 var antalet anmälda arbetsskador med ersättningsbara fall drygt 108 000. En del av den explosionsartade anmälningsfrekvensen kunde enligt arbetsskadeförsäkringsutredningen (s. 52) förklaras av att praxisutveck-

lingen gjorde det meningsfullt och angeläget för den som i ett tidigare skede hade drabbats av arbetsskada att i efterhand anmäla skadan. Ett rimligt antagande var att antalet anmälningar på några års sikt skulle kunna stabiliseras till mellan 150 000 och 170 000 per år.

Arbetskadeförsäkringsutredningen lämnade ett förslag till en ny sambandsregel som skulle presumera orsakssamband liksom tidigare vid arbetsolycksfall och för arbetssjukdomar p.g.a. annan skadlig inverkan i form av ämne, strålning energi, skakningar, vibrationer, mekaniska stötar, buller eller smitta. För vissa specificerade sjukdomar; sjukdom i sena eller senas omgivning, sjukdom i vävnaderna kring överarmens epicondyl, inflammation i slemsäck samt perifer nervförlamning skulle också en presumtion för samband behållas.

Utredningen föreslog vidare att sambandsregeln för de skador som inte omfattades av de särskilt uppräknade kategorierna skulle skärpas. Samband skulle föreligga om övervägande skäl talade för det. Det skulle krävas en positiv bevisning för att den skadliga inverkan hade orsakat sjukdom eller skada i det enskilda fallet. Den princip som kommit till uttryck i FÖD 1985:24 (se avsnitt 3.3.2 ovan) kunde inte längre upprätthållas med den föreslagna sambandsregeln. Förhållanden utanför arbetet skulle komma att få större betydelse för den nya sambandsregeln.

Den skärpta bevisregeln skulle ändå inte innebära att bevisbördan skulle komma att flyttas över till den försäkrade. Det skulle vara försäkringskassans sak att självant svara för att ett tillfredsställande beslutsunderlag kunde tas fram innan ärendet prövades slutligt. De medicinska förhållandena skulle givetvis utredas. Uppgifter om den försäkrades fritidsaktiviteter och tänkbara alternativa orsaksförklaringar utanför arbetet skulle också beaktas.

3.3.4 Remissutfallet och den senaste ändringen av 2 kap. 2 § LAF

Vid remissbehandlingen av arbetsförsäkringsutredningens förslag om skilda bevisregler avstyrkte majoriteten av remissinstanserna förslaget. Det anfördes bl.a. att förslaget skulle försvåra handläggningen och att det skulle uppkomma nya gränsdragningsproblem mellan vilka sjukdomar som skulle omfattas av den ena eller den andra bevisregeln. I prop. 1992/93:30 var föredraganden tveksam till lämpligheten av skilda bevisregler för olika skador beroende på dess diagnos eller uppkomst-sätt. Flertalet remissinstanser hade också avstyrkt förslaget. Något förslag om skilda bevisregler lades därför aldrig fram i propositionen.

I propositionen föreslogs i stället att den av utredningen föreslagna skärpningen av bevisregeln skulle genomföras generellt för alla arbets-skador. Ändring skulle i den delen göras i 2 kap. 2 § LAF enligt utredningens förslag så att orsakssamband skulle anses föreligga mellan en skada och ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talade för det.

Problemet var enligt föredragande statsråd (s. 24 f.) att rätt värdera konkurrerande skadeorsaker, dvs. hur omständigheter som inte kunde hänföras till arbetet bidrar till en sjukdoms uppkomst eller till en försämring av en sjukdom. Gränsen mellan skador till följd av förhållanden i arbetet och skador som har uppkommit på annat sätt hade med den dittillsvarande bevisregeln blivit svår att upprätthålla. Syftet med arbetsskadeförsäkringen var att lämna kompensation för den extra risk som var förenad med just själva förvärvsarbetet. Bevisregeln behövde därför skäpas och den formulering av lagregeln som valdes i förslaget knöt an till den bevisregel som tidigare funnits i YFL. Förslaget godtogs av riksdagen och den skärpta bevisregeln trädde i kraft den 1 januari 1993. Om ikraftträdandet se också avsnitt 3.2.4.

3.4 Begreppet försäkrad i befintligt skick

3.4.1 1976 års lagstiftning

Varje arbetstagare gick in i den tidigare yrkesskadeförsäkringen utan förbehåll för sjukdomar, sjukdomsanlag eller lyten. Detta konstaterade yrkesskadeförsäkringskommittén i betänkandet SOU 1975:84 (s. 42). Föredragande statsrådet hänvisade i prop. 1975/66 :197 (s. 30) vid en redogörelse för gällande rätt till kommitténs uttalande. Det var enligt propositionen ibland vanskligt att avgöra om och i vilken grad en skada eller ett sjukdomstillstånd medicinskt hade orsakats av en tidigare sjukdom eller av den händelse för vilken den försäkrade sökt ersättning. Ytterst ankom det då på den medicinska sakkunskapen att besvara sådana frågor.

Arbetskadeutredningen granskade senare i betänkandet SOU 1985:54 frågan om bedömningen av frågan om befintligt skick. Utredningen redogjorde (s. 206) för rättsfallsreferatet FÖD 83:9 där det hade uttalats att man redan vid bedömning av skadlig inverkan måste ta hänsyn till den försäkrades speciella förutsättningar. Frågan om skadlig inverkan skulle avgöras i det enskilda fallet. Vad som normalt sett var skadligt skulle inte vara det avgörande. Varje förvärvsarbetande måste bedömas efter sina personliga förutsättningar.

Endast sjukdomsbesvär som hade orsakats eller förvärrats av just den skadliga inverkan skulle dock täckas av försäkringen. Vid sambandsbedömningen skulle också det befintliga skicket i det enskilda fallet beaktas. I många fall fick dock enligt Arbets-skadeutredningen (s. 188) en anmälan om arbetsskada avslås då den anmälda skadan berott på kroppsliga svagheter eller förändringar som inte betingats av det anmälda arbetet.

3.4.2 Arbets-skadeförsäkringsutredningen

Arbets-skadeförsäkringsutredningen redogjorde i betänkandet SOU 1992:39 för den gällande tillämpningen av principen om att vara försäkrad i "befintligt skick". Man hänvisade (s. 42 f.) till uttalanden i tidigare förarbeten. Man redogjorde också för den tolkning av begreppet som gjorts i Grönwall/Hessmarks lagkommentar Arbets-skadeförsäkring och statligt personskadeskydd (5:e upplagan). Däri hade uttalats att både i bedömningen av frågan om skadlig inverkan och i frågan om orsakssamband mellan ett arbete och en ådragen sjukdom måste hänsyn tas till den enskildes fysiska och psykiska tillstånd och särskilda sårbarhet. Det var vidare av stort värde att bl.a. de medicinskt sakkunniga kunde enas om riktlinjer och modeller som hjälpmedel vid tillämpningen av de lagstadgade begreppen.

Principen om att vara försäkrad i befintligt skick torde (s. 96) i vissa fall med kombinationer av mycket stor konstitutionell svaghet och mycket liten påverkan i arbetet få modifieras inom rimliga gränser. Det torde t.ex. inte vara avsett att alla normalt obetydliga "dagliga livets rörelser" skulle berättiga till ersättning enligt LAF bara för att de råkat bli utförda på en arbetsplats av någon som med all sannolikhet ändå skulle kunna få sådana besvär när som helst.

Arbets-skadeförsäkringsutredningen ansåg (s. 100 f.) att principen om befintligt skick rimligen måste tillämpas så att faktorer i arbetet som *rent allmänt* inte kunde anses vara skadliga inte heller för en extremt känslig person skulle kunna anses utgöra skadlig inverkan. Vad som "normalt" skulle kunna vara skadlig inverkan gick inte att ange. Skillnaden i t.ex. genomsnittlig kroppsstyrka varierar mellan män och kvinnor och mellan unga och gamla. Sådana mer generella skillnader måste beaktas också i fortsättningen vid bedömningen av en faktors skadlighet. Det mer modifierade synsättet skulle bara avse bedömningen av skadlig inverkan. Vid en sambandsbedömning borde beslutsfattaren framgent kunna ta hänsyn till den försäkrades individuella svagheter.

I prop. 1992/93:30 (s. 20) godtog det föredragande statsrådet arbetsskadeförsäkringsutredningens uttalande. Enligt statsrådet borde praxis klargöra den fortsatta tolkningen av principen. Det finns inga uttalanden i senare lagförarbeten som motsäger den tolkning som arbetsskadeförsäkringsutredningen gjort.

3.5 Olycksfallsbegreppet

I 2 kap. 1 § LAF förklaras vad som ska förstås som arbetsskada. Arbetsskada är enligt lagtexten skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Skadlig inverkan-rekvisitet har berörts i tidigare avsnitt (3.2.1). I detta avsnitt ska för fullständighetens skull begreppet olycksfall behandlas kortfattat.

Med olycksfall i LAFs mening avses en i viss mån ovanlig och oförutsedd händelse med ett relativt kortvarigt händelseförlopp. I praxis har "kortvarig händelse" kommit att avse ett händelseförlopp som sträcker sig över högst fem dagar. LAF gäller normalt vid alla olycksfall som inträffar under arbetstid, dvs. även under pauser och raster. Skyddet gäller också vid förberedelser inför arbetet och vid t.ex. tvättning och byte av kläder efter arbetstidens slut.

Praxis beträffande olycksfall i LAF innefattar också s.k. presumerade olycksfall. I dessa fall saknas ett påtagligt olycksfallsmoment. Ett tillbud har ändå ansetts som olycksfall i arbetet eftersom tillbudet har varit en nödvändig förutsättning för att skadan skulle uppstå. Det har i praxis sålunda slagits fast att en hälseneruptur som uppkommit hos en lärarinna under en gymnastiklektion och en vadmuskelbristning i samband med ett kliv över en snövall är olycksfall i arbetet.

Som olycksfall i arbete räknas också olyckor som inträffar under tjänsteresor, kurser och konferenser som betalats av arbetsgivaren. För att en anställd inte skall omfattas av skyddet vid ett olycksfall på arbetsplatsen krävs att han eller hon har ägnat sig åt aktiviteter som är främmande för den verksamhet som arbetsgivaren bedriver.

Olycksfall på väg till eller från arbetet, s.k. färdolycksfall, räknas som olycksfall i arbete om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet. I en motion med anledning av prop. 1992/93:30 om ett ändrat arbetsskadebegrepp yrkades att just färdolycksfallen skulle tas bort ur arbetsskadeförsäkringen. Socialförsäkringsutskottet anförde (1992/93:SfU8 s. 13) att man inte ville förorda att färdolycksfallen togs ut ur försäkringen. Det fortsatta arbetet med att reformera arbetsskadeförsäkringen kunde dock ta initiativ till en ändring.

Beträffande Sjuk- och arbetsskadekommitténs (SAKs) direktiv och arbete hänvisas till avsnitt 3.6.4 nedan. Vår utredning konstaterar under

denna rubrik endast att kommittén inte fann det påkallat att behandla just färdolycksfallen på något särskilt sätt i sina utredningsförslag.

3.6 Arbetsskadesjukpenning

3.6.1 1976 års lagstiftning

När en arbetsskada väl blivit godkänd enligt reglerna i 2 kap. LAF kunde bl.a. sjukpenning för sjukskrivningar p.g.a. arbetsskadan betalas till den försäkrade enligt särskilda regler i 3 kap. LAF.

När LAF trädde i kraft var principen den att en arbetsskada måste bestå längre än 90 dagar för att ersättning enligt LAF skulle kunna betalas ut. Under de första 90 dagarna efter skadan skulle sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) i princip svara för ersättningen till den arbetsskadade. Under dessa 90 dagar kunde bl.a. sjukpenning ges ut enligt de för sjukförsäkringen gällande nivåerna.

I den i avsnitt 3.2.2 nämnda granskningsrapporten från riksdagens revisorer uttalades bl.a. att arbetsskadeförsäkringen inte fungerade väl i den utformning den då hade. Försäkringens kostnader hade under perioden 1985 – 1990 ökat från 1 813 milj. kr till 9 839 milj. kr. Kostnaderna för arbetsskadesjukpenningen uppgick under år 1985 till 670 milj. kr och för 1990 till 6 149 milj. kr. I den dåvarande regeringens redovisning hösten 1990 av åtgärder för att stabilisera ekonomin och begränsa tillväxten av de offentliga utgifterna (skr. 1990/91:50) pekade man bl.a. på att en samordning av sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna borde ske. Det framhölls särskilt att kostnaderna för dessa försäkringar hade utvecklats till ett samhällsekonomiskt och statsfinansiellt problem.

Den allvarligaste konsekvensen av denna utveckling var dock enligt riksdagsrevisorerna den mänskliga; regelsystemen hade medfört att människor lämnat arbetslivet och fått vara överksamma i väntan på en arbetsskadeprövning. En samordning av sjukpenningen enligt AFL och sjukpenningen enligt LAF borde därför ske på sikt. Ett system med obligatorisk arbetsplatsutredning och rehabiliteringsplan borde också införas.

3.6.2 Förlängning av samordningstiden

I prop. 1991/92:40 föreslog föredragande statsrådet att samordningstiden i 3 kap. 1 § LAF skulle förlängas från 90 dagar till 180 dagar.

Motiven för åtgärden var huvudsakligen att det var otillfredsställande att arbetsskadeförsäkringen var ett hinder i rehabiliteringsarbetet. Med beaktande också av försäkringens kostnadsutveckling ansågs den föreslagna åtgärden nödvändig för att komma till rätta med problemen. Den som till följd av arbetsskada fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel skulle få sjukpenning i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. AFL under de första 180 dagarna efter det att skadan visade sig.

Föredragande statsrådet räknade med att den föreslagna förlängningen av samordningstiden skulle innebära en kostnadsmässig avlastning för arbetsskadeförsäkringen med minst 140 milj. kr per år. De nya reglerna skulle träda i kraft den 1 januari 1992. För ersättningsfall som visat sig före den dagen skulle den tidigare samordningsregeln gälla. Riksdagen beslöt sedan att genomföra den föreslagna ändringen av samordningsreglerna.

3.6.3 Slopad arbetsskadesjukpenning

Vid riksdagens behandling av propositionen 1992/93:30 om ändring av begreppet arbetsskada erinrade socialförsäkringsutskottet (bet.1992/93:SfU s. 14) bl.a. om att det av administrativa skäl borde undersökas en modell där socialförsäkringssystemet skulle kompensera arbetsskador på samma nivå som kompensationer inom sjukförsäkringen. Riksdagen tillkännagav detta för regeringen i rskr. 1992/93:142.

I samband med riksdagsbehandlingen av ett förslag om att sänka kompensationsnivåerna inom sjukförsäkringen fr.o.m. den 1 april respektive den 1 juni 1993 uttalade socialförsäkringsutskottet (prop. 1992/93:31 s. 15 f.) bl.a. att det eventuellt kunde bli problem när rehabiliteringspenningens kompensationsnivå sänktes samtidigt som arbetsskadesjukpenningens högre nivå kvarstod.

I budgetpropositionen (prop. 1992/93:100 bil. 6 s. 39) framhölls sedan att de ändrade kompensationsnivåerna inom sjukpenning- och sjuklönesystem hade medfört ett behov av anpassning av arbetsskadesjukpenningen. Utan en sådan anpassning kunde det nämligen befaras att arbetsskadeförsäkringen skulle kunna bli rehabiliteringshämmande. Den som anmält arbetsskada skulle svårligen komma att vara motiverad att påbörja rehabilitering innan prövning av rätten till arbetsskadesjukpenning hade skett. I prop. 1992/93:178 (s. 43) föreslog därför det föredragande statsrådet att rätten till arbetsskadesjukpenning i princip skulle upphöra den 1 juli 1993.

Statsrådet uttalade vidare att principen att en arbetsskada skulle ersättas med högre belopp än annan skada fortfarande skulle gälla. Med hänsyn till arbetsskadeförsäkringens kostnadsutveckling och till risken

för att arbetsskadesjukpenningen verkade rehabiliteringshämmande föreslogs att den högre kompensationen skulle gälla först sedan en bestående nedsättning av arbetsförmågan hade inträtt.

Genom att på detta sätt slopa rätten till arbetsskadesjukpenning ansåg statsrådet att förutsättningarna för att få den försäkrade att medverka i en framgångsrik rehabilitering hade ökat väsentligt. Den som fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel skulle efter ändringen få sjukpenning i enlighet med de allmänna sjukpenningbestämmelserna i 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring, AFL. De nya reglerna föreslogs träda i kraft den 1 juli 1993. Äldre föreskrifter skulle tillämpas i fråga om ersättning som avsåg tid före den 1 juli 1993. För sjukfall som pågick vid ikraftträdandet skulle sjukpenning enligt LAF utbetalas t.o.m. den 30 juni 1993 men inte längre.

Socialförsäkringsutskottet tillstyrkte i sitt betänkande 1992/93:SfU17 ändringsförslaget. Arbetsskadesjukpenningen slopades därefter genom att reglerna i 3 kap. LAF ändrades i enlighet med propositionens förslag.

3.6.4 Sjuk- och arbetsskadekommittén

En sjuk- och arbetsskadeberedning startade sitt arbete i november 1993. Enligt sina direktiv skulle beredningen med stöd av en expertgrupp analysera det svenska systemet för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna och beakta erfarenheter från motsvarande system i andra länder. Beredningen publicerade ett antal rapporter bl.a. Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension – Förutsättningar och erfarenheter (SOU 1994:72). Beredningen fick under våren 1995 nya direktiv, ombildades och antog namnet Sjuk- och arbetsskadekommittén (SAK). Enligt de nya direktiven skulle kommittén bl.a. granska hur försäkringsskyddet vid arbetsskada borde utformas och hur en sådan försäkring skulle samordnas med en ohälsförsäkring som skulle ersätta sjukförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen och förtidspensioneringen.

I sitt slutbetänkande En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) redovisades bl.a. ett förslag om att återinföra arbetsskadesjukpenning vid olycksfall. Förslaget var att det vid skada till följd av olycksfall i arbetet eller s.k. färdolycksfall skulle lämnas ersättning i form av arbetsskadesjukpenning som tillsammans med sjukpenningen från den allmänna försäkringen skulle motsvara 98 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Arbetsskadesjukpenningen skulle samordnas med den vanliga sjukpenningen under 90 dagar.

Kommittén valde i sitt slutbetänkande att föreslå en nivå som låg två procentenheter under nivån för full ersättning bl.a. eftersom detta skulle minska förslaget inverkan på statens finanser. Genom förslaget att förbättra den ekonomiska ersättningen till den som drabbades av olycksfall i arbetet ville kommittén förstärka försäkringens reparativa och preventiva roll.

Kommittén angav därför (s. 443) sammanfattningsvis att som förvärvsarbetande utsattes man för särskilda skaderisker som man bara hade en begränsad möjlighet att påverka. Om den enskilde så långt som möjligt kunde hållas ekonomiskt skadeslös, skulle de skadeståndsrättsliga tvisterna minska. Vidare ansågs det att anmälningar om olycksfallsskador kunde ge samhället förbättrade förutsättningar att förhindra skador.

Majoriteten av remissinstanserna avstyrkte kommitténs förslag om ersättning vid olycksfall med den huvudsakliga motiveringen att arbetsolycksfall och arbetssjukdomar borde behandlas lika samt att förslaget inte var könsneutralt. I prop. 1996/97:63 (s. 75 f.) gjordes därför den bedömningen att nuvarande reglering borde behållas tills vidare i avvaktan på en ny översyn av arbetsskadeförsäkringen.

4 Arbetskadeförsäkringens utveckling i siffror och de senaste årens domstolspraxis

I slutet av 1980-talet uppgick antalet anmälningar om arbetskada till över 250 000 per år. Under början av 1990-talet avtog antalet arbetsskadeanmälningar till försäkringskassorna. Inför ändringen av bevisreglerna ökade anmälningarna tillfälligt för att sedan åter minska. År 1996 anmäldes ca 114 000 skadeärenden och år 1997 beräknas drygt 108 000 anmälningar ha gjorts.

År 1992 godkände försäkringskassorna närmare 67 000 arbetsskadeärenden, år 1995 godkändes ca 15 100 och år 1996 ca 8 600 fall.

I början av 1990-talet var de utgående egenlivräntorna ca 60 000. År 1996 var egenlivräntorna drygt 99 000. År 1997 utgår drygt 97 000 egenlivräntor.

Antalet inkomna arbetsskademål i länsrätterna var år 1993 drygt 9 300. Efter en tillfällig uppgång med anledning av de ändrade bevisreglerna minskade antalet inkommande mål stadigt. År 1997 kom ca 3 500 mål in till länsrätterna. År 1997 överklagades närmare 2 200 mål till kammarrätterna och drygt 1 000 mål till Regeringsrätten. Överklagandefrekvensen till högre rätt tycks vara närmare 50 procent i arbetsskademålen.

4.1 Utvecklingen i siffror

4.1.1 Arbetsskadeanmälningar och prövade ärenden

Under hela 1990-talet minskade antalet anmälningar av arbetskada starkt (se *diagram 4.1*). Minskningen kan delvis bero på en begynnande lågkonjunktur med ett minskat antal förvärvsarbetande. Fr.o.m. år 1992 infördes lagen (1991:1047) om sjuklön, vilket bl.a. fick till följd att de försäkrade inte längre anmälde sina sjukfall direkt till försäkrings-

kassan. Troligen medförde det en ytterligare minskning av anmälningsfrekvensen. Det gjordes många anmälningar under år 1993 eftersom arbetstagarna från olika håll fick information om de beslutade förändringarna i villkoren för ersättning vid arbetskada. Detta i kombination med effekterna av det stramare skadebegreppet och den slopade LAF-sjukpenningen har sedan inneburit en påtaglig minskning av antalet anmälningar.

År 1995 redovisade RFV 119 000 anmälda skador och år 1996 uppgick antalet anmälningar till 114 000. Den senaste statistiken utvisar nu att antalet anmälda arbetskadorna till försäkringskassorna år 1997 var ca 108 000.

Diagram 4.1 Antal anmälda skador till försäkringskassan 1955 – 1997

Siffrorna för år 1997 är de lägsta på flera decennier.

Utvecklingen av för prövning inkomna, godkända och ej godkända arbetsskadeärenden är följande.

De för prövning inkomna skadeärendena till försäkringskassans ökade kraftigt under 80-talet (se *tabell 4.2*)

Före lagändringen år 1993 uppgick de för prövning inkomna ärendena till 80 600 (år 1992). De för prövning inkomna ärendena ökade tillfälligt under år 1993 och förklaras huvudsakligen av övergångsregler i samband med att kraven i arbetskadeförsäkringen skärptes. Efter den tillfälliga ökningen minskade de ärenden som inkom för prövning. De var för år 1995 17 800 och för år 1996 15 700. Med tillgång till statistik för tre av fyra kvartal 1997 beräknas ca 14 700 skadeärenden ha kommit in till kassan för prövning år 1997. Det finns enligt RFV ännu inga helt säkra uppgifter som avser hela år 1997.

**Tabell 4.2 Antal inkomna och avgjorda skadeärenden samt ärendebalans
1980 – 1997**

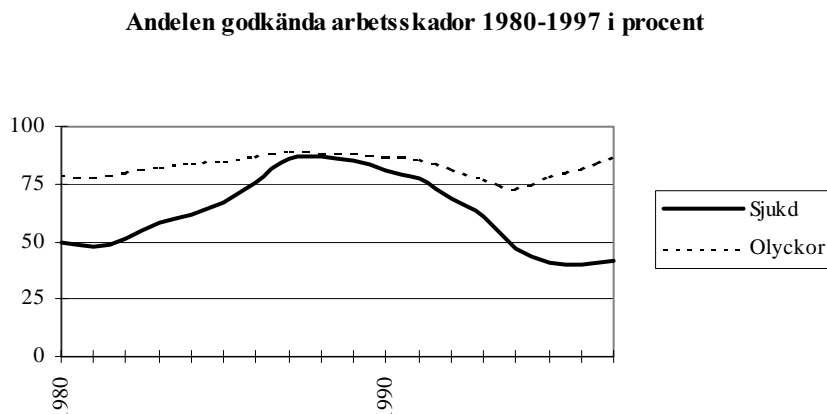
**Inkomna, avgjorda (bifall+avslag) och ärenden i balans
Sjukdomar, olyckor och färdolyckor enligt LAF**

År	Inkomna	Avgjorda	Balans vid årets slut
1980	39 000	31 600	19 500
1985	62 700	50 200	39 300
1988	115 900	82 700	88 300
1990	112 200	93 500	112 800
1992	80 600	92 500	85 000
1995	17 800	30 700	14 100
1996	15 700	16 500	10 700
1997	[14 700]	[12 000]	[11 000]

Som redan Sjuk- och arbetskadekommittén konstaterade kom det under mitten av 1980-talet en rad domar från Försäkringsöverdomstolen (FÖD) som blev betydelsefulla för arbetskadeförsäkringens utveckling. Den för de försäkrade gynnsamma praxisutvecklingen och ökningen av de anmälda arbetsskadorna ledde till att *andelen godkända arbetsskador* av alla prövade ärenden ökade (se *diagram 4.3*). Andelen godkända arbetsskadeärenden ökade kraftigt fram till år 1988. Under 90-talet har andelen dock minskat kontinuerligt.

Andelen godkända olycksfall ökade under 1980-talet för att minska under 1990-talets början (*diagram 4.3*). Ökningen var måttlig. Minskningen av andelen godkända olycksfall har avtagit. Fr.o.m. år 1993 ligger andelen godkända olycksfall på samma nivå som år 1980.

Diagram 4.3 Andelen i procent godkända arbetssjukdomar och olycksfall
1980 – 1997



Antalet godkännanden i arbetsskadeärendena (sjukdomar och olycksfall) var före lagändringen ca 67 000 varav ca 48 800 sjukdomar (år 1992). Därefter har antalet bifall i arbetsskadeärendena sjunkit. År 1995 godkändes 15 100, varav 9 900 sjukdomar och år 1996 8 600, varav ca 4 000 sjukdomar. Med gällande ersättnings- och bedömningsregler kommer troligen allt färre ärenden att prövas. Det finns enligt uppgift från RFV f.n. ingen färdig statistik avseende bifallna arbetsskadeärenden under år 1997 men med statistik för de tre av fyra kvartal 1997 som underlag kan antalet bifall beräknas till ca 7 300 fall.

De godkända olycksfallen är inte så många. År 1995 var de 5 100 och år 1996 ca 4 500. För första kvartalet 1997 uppgick antalet godkända olycksfall till drygt 1 200 och för hela 1997 beräknas antalet bli ca 4 600. Enligt RFV finns det f.n. ingen sammanställning av statistik om det faktiska antalet godkända olycksfall under år 1997.

Antalet *ej godkända arbetsskador* höll sig på en ungefärlig konstant nivå till början av 1990-talet då en kraftig ökning inträdde (se *tabell 4.4*). Fr.o.m. år 1995 har antalet minskat.

För år 1995 uppgick antalet *ej godkända arbetsskador* till 15 600, för att därefter minska till 7 000 för år 1996. Med RFVs statistik för tre av fyra kvartal som underlag kan antalet avslag år 1997 uppskattas till ca 4 700.

Tabell 4.4 Ej godkända arbetsskador 1980 – 1997

År	Avslag
1980	10 687
1985	12 612
1988	10 166
1990	15 992
1992	25 682
1995	15 597
1996	7 010
1997	[4 700]

4.1.2 Diagnoser

Tabell 4.5 visar antalet godkända respektive ej godkända arbetssjukdomar fördelade efter diagnosgrupp under år 1996. Grupperna muskuloskeletala sjukdomar, reumatologiska sjukdomar och luftrörsbesvär är de grupper som uppvisar högsta procentuella minskning under åren 1992 – 1996. Anmärkningsvärt är emellertid att även sjukdomar där bedömningen av arbetssammanhang ej borde ha påverkats av 1993 års regeländringar har andelen bifall sjunkit. Sådana exempel är cancer och lösningsmedelsskada där andelen med bifall sjunkit med en tredjedel och där det är tveksamt om sambandsbedömningen skulle ändras så kraftigt mot tidigare. Även beträffande hörsel och vibrationskada är nedgången i andel med bifall anmärkningsvärd liksom för eksemen. Den radikala ökningen av avslag i infektionssjukdomar kommenteras ytterligare i avsnitt 4.1.4.

Den vanligaste diagnosgruppen är ”muskuloskeletala sjukdomar” som innefattar belastningsskador (rygg- och ledbesvär, inflammationer, tennisarmbåge, inflammation i slemhäcken och myalgi). RFV anger i sin statistikinformation Is-I 1997:8 (s. 2) att denna grupp procentuellt sett står för 75 procent av det totala antalet godkända arbetsskadesjukdomar. Det finns enligt RFV ännu ingen sammanställning av diagnosgrupper för godkända respektive ej godkända arbetssjukdomar för år 1997.

Tabell 4.5 Antal godkända och ej godkända arbetsskadeärenden fördelade efter diagnosgrupp 1996 samt andelen bifall i procent 1992 och 1996

(se RFV Is-I 1997:8 s. 4)

Diagnosgrupp	Bifall	Avslag	Andel bifall, %	
			1996	1992
Muskuloskeletala sjukdomar	3 021	4 573	39,8	69,4
Asbestos, silikos, pleuraplaque	57	18	76,0	88,0
Eksem, hudbesvär	183	170	51,8	73,7
Hörselskada	195	120	61,9	85,2
Reumatologiska sjukdomar	4	19	17,4	77,3
Luftrörsbesvär	156	241	39,3	63,0
Hjärtsjukdomar	18	100	15,3	22,9
Sjukdomar orsakade av smitta	1	10	9,1	46,7
Vibrationsskada	119	36	76,8	90,7
Cancer	65	88	42,5	60,3
Lösningssmedelspåverkan	64	89	41,8	59,4
Psykiska sjukdomar	55	258	17,6	21,5
Övriga sjukdomar	128	290	30,6	46,3
Summa sjukdomar	4 066	6 012	40,3	69,2
Olycksfall	3 925	850	82,2	81,4
Färdolycksfall	602	148	80,3	84,2
LSP ²	569	280	67,0	79,7
YFL ¹	17	15	53,1	64,0
Totalsumma	9 179	7 305	55,7	72,3

¹ Beslutade av försäkringskassorna² Sjukdomar + olycksfall

4.1.3 Utvecklingen av arbetsskadelivräntan

Huvuddelen av de försäkrade som uppbär livränta från arbetsskadeförsäkringen gör det i form av egenlivränta. Antalet egenlivräntor ökade mycket kraftigt från mitten av 80-talet. Enligt reglerna fr.o.m. juli 1993 har prövning av arbetsskador enligt det nya skadebegreppet skett endast när det finns anspråk på livränta. För arbetsskador enligt det gamla skadebegreppet gäller den gamla lagstiftningen alltjämt och även i dessa fall kan det bli aktuellt att pröva egenlivränta efter hand. År 1994 dämpades ökningstakten av antalet egenlivräntor. För år 1995 uppgick antalet egenlivräntorna till 99 200 och för år 1996 till 99 100. År 1997 var antalet egenlivräntor ca 97 300.

År 1996 betalades 68 procent av egenlivräntorna ut till personer med någon nivå av förtidspension. Ca 17 procent av 1996 års livräntor betalas ut utan att samordnas med någon pension. År 1997 betalades 66 procent av egenlivräntorna ut till personer med någon nivå av förtidspension. Ca 17 procent av 1997 års livräntor betalas ut utan att samordnas med någon pension.

Av antalet utbetalade livräntor i december 1997 avsåg 47 900 kvinnor och 49 500 män.

Det förs enligt RFV inte någon statistik i dag som visar livräntornas fördelning inom diagnosgrupper och branscher.

Diagram 4.6 Antalet utbetalade arbetskadelifvräntor i försäkringskassorna

1980 – 1997

(se RFV Is-I 1998:2 s. 1)

Tabell 4.7 Antalet egenlivräntor och årsmedelbelopp fördelade på män och kvinnor i december 1997

(se RFV Is-I 1998:2 Bilaga 1)

Ålder	Antal			Årsmedelbelopp		
	Män	Kvinnor	Samtliga	Män	Kvinnor	Samtliga
20-24	30	6	36	75 100	41 706	69 535
25-29	338	171	509	52 668	40 524	48 588
30-34	1 379	626	2 005	52 559	37 847	47 966
35-39	2 119	1 048	3 167	51 178	36 435	46 300
40-44	3 091	2 157	5 248	51 622	36 510	45 411
45-49	4 773	4 269	9 042	52 475	38 248	45 758
50-54	7 241	7 329	14 570	53 914	38 563	46 192
55-59	9 476	9 982	19 458	55 319	40 739	47 839
60-64	13 658	13 122	26 780	59 093	45 625	52 494
65-	7 345	9 217	16 562	11 603	12 177	11 922
Summa	49 450	47 927	97 377	48 896	35 706	42 404

4.1.4 De vanligaste arbetssjukdomarna

Arbetskyddsstyrelsen (ASS) presenterar fortlöpande arbetsskadestatistik, som har till syfte att ge underlag för arbetarskyddets behov. Den officiella arbetsskadestatistiken tas från ett informationssystem om arbetsskador (ISA). Mer information om ISA och annan arbetsskadestatistik ges i avsnitt 6.6.

Av sammanställningen Arbetssjukdomar och arbetsolyckor 1995 av ASS och Statistiska Centralbyrån (SCB) framgår bl.a. att belastningsfaktorer är den vanligaste orsaken till att arbetssjukdom anmäls och uppgår till mer än två tredjedelar av anmälningarna (se *diagram 4.8*).

Bland såväl kvinnor som män är belastningssjukdomarna vanligast i alla åldersklasser. Den relativa frekvensen för belastningssjukdomar är högst i åldern 35 – 54 år. De anmälda belastningssjukdomarna ökade kraftigt under 1980-talet och det var först under år 1989 som trenden bröts. Sjukdomar av kemiska ämnen eller produkter är fortfarande den näst största gruppen. På tredje plats kommer numera sjukdomar av organisatoriska och sociala faktorer (dvs. stress och trakasserier) följt av bullerskador.

Under år 1990 klarade sig 9 procent av de belastningsskadade utan vidare sjukskrivning. Andelen anmälda belastningsskador utan sjukskrivning ökade år 1994 till 20 procent.

Diagram 4.8 Anmälda arbetsjukdomsfall utvecklingen 1985-1995 efter vanliga orsaker och kön

(se Arbetsjukdomar och arbetsolyckor 1995 s. 69)

Tabell 4.9 Anmälda arbetssjukdomar efterdiagnosgrupp och kön 1991 och 1995

(Jfr Arbetssjukdomar och arbetsolyckor 1991 s. 58 och Arbetssjukdomar och arbetsolyckor 1995 s. 74)

1991/1995

Diagnosgrupp	Totalt	Totalt	Därav	Därav	Därav	Därav
	antal	antal	kvinnor	kvinnor	män	män
	1991	1995	1991	1995	1991	1995
Infektionssjukdomar och parasit-sjukdomar	180	128	125	91	55	37
Tumörer	159	105	17	15	142	90
Endokrina systemets sjukdomar etc	11	12	2	6	9	6
Psykiska störningar	974	893	616	624	358	269
Sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan	3 689	1 279	601	318	3 088	961
Cirkulationsorganens sjukdomar	795	309	90	46	705	263
Andningsorganens sjukdomar	1 365	512	424	232	941	280
Matsmältningsorganens sjukdomar	326	115	112	54	214	61
Sjukdomar i urin- och könsorganen	25	12	10	4	15	8
Hudens och underhudens sjukdomar	1 887	646	1 092	400	795	246
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	27 756	9 398	14 971	5 474	12 785	3 924
Symptom och ofullständigt preciserade fall	453	159	239	84	214	75
Skador och förgiftning	1 230	914	787	649	443	265
Övrigt	32	67	14	49	18	18
Sjukdomar i blod och blodbildande organ		2		1		1
Sammanlagt	38 882	14 551	19 100	8 047	19 782	6 504

Antalet anmälda arbetssjukdomar har minskat kraftigt mellan de två jämförda åren från nästan 39 000 år 1991 till ca 14 500 år 1995. Den största diagnosgruppen är sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven. Mer anmärkningsvärd är emellertid minskningen för infektionssjukdomar, tumörer och andningsorganens sjukdomar. Denna minskning torde för övrigt innebära att sannolikheten för adekvat anmälan ökat och trots detta har andelen godkända minskat kraftigt för dessa sjukdomar mellan åren 1991 – 1995.

71 procent av de totala anmälningarna år 1991 och 65 procent av de totala anmälningarna år 1995 avsåg sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven. 78 procent av de sjukdomar som kvinnorna anmält och 65 procent av männens anmälningar avsåg denna kategori år 1991. År 1995 var det 68 procent av kvinnornas anmälda sjukdomar och 60 procent av männens anmälningar som tillhörde kategorin i fråga. På andra plats bland de anmälda sjukdomarna återfinns

sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan. Dessa sjukdomar stod både år 1991 och år 1995 för totalt 9 procent av anmälningarna.

Tabell 4.10 Belastningssjukdomar efter antalet sjukdagar för åren 1990 och 1994 (jfr Arbetssjukdomar och arbetsolyckor 1991 s. 60 och 1995 s. 76)

1990/1994

<i>Sjukdagar</i>	Totalt	Totalt	Be- last- ning	Be- last- ning	Ke- miskt ämne	Ke- miskt ämne	Vibr.	Vibr.	Smitta	Smitta	Org. och soc.	Org. och soc.
<i>Antal</i>	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
0	9 505	5 096	3 194	2 381	1 574	887	403	133	72	37	309	271
1 – 7	6 702	1 636	5 350	1 235	800	214	36	6	76	29	220	82
8 – 28	9 386	3 183	7 904	2 623	915	250	56	2	67	21	257	193
29 – 89	10 856	2 936	9 106	2 385	889	206	77	4	36	21	490	243
90 – 179	7 263	2 615	5 964	1 972	663	259	53	12	25	9	329	243
180 -	6 206	1 688	5 363	1 319	568	137	44	9	8	3	118	146
<i>Dödsfall</i>	45	36			28	11					7	7
<i>Samman- taget</i>	49963	17190	36881	11915	5437	1964	669	166	284	120	1730	1185

Förkortningen ”vibr.” står för vibrationer. Förkortningen ”org. och soc.” står för organisatoriska och sociala faktorer. Enligt ASS är exempel på sådana faktorer stress, för stor arbetsbörda, mobbning, trakasserier, förföljelse, oro för uppsägning eller varsel samt relationsproblem på arbetsplatsen.

4.1.5 Arbetarskyddsstyrelsens uppgifter om arbetsskador 1996

I ett statistiskt meddelande från ASS (Am 69 SM 9701) ges preliminära uppgifter om arbetsskador 1996. Uppgifterna bygger på under år 1996 inträffade och hittills inkomna anmälningar om arbetsskador. Materialet i det statistiska meddelandet omfattar arbetsolyckor och arbetssjukdomar som registrerats senast den 23 juni 1997. En slutlig sammanställning över antalet anmälda arbetsskador år 1996 kommer att publiceras under år 1998.

Nedan presenteras läget i februari 1998. För år 1996 har hittills totalt ca 104 000 arbetsskadeanmälningar inkommit. Av dessa avser 48 478 arbetsolyckor och arbetssjukdomar. Utöver detta har färdolycksfall, arbetsolyckor utan sjukskrivning samt arbetssjukdomar som avser gamla visandeår (gamla ärenden) registrerats. Fördelningen är

följande. Arbetsolycksfall 34 860, 65 procent män och 35 procent kvinnor. Arbetsjukdomar 13 618, 45 procent män och 55 procent kvinnor. Färdolycksfall 10 748, 30 procent män och 70 procent kvinnor. Bagatellskador (utan sjukdag) 43 800 varav 45 procent män och 55 procent kvinnor. Gamla ärenden 650 varav 65 procent män och 35 procent kvinnor.

För år 1996 förekommer per 1 000 förvärvsarbetande 8 arbetsolycksfall (10 för män och 6 för kvinnor) samt drygt 3 arbetssjukdomsfall (3 för män och 4 för kvinnor).

De rapporterade arbetsolyckorna bland sysselsatta har minskat mellan åren 1995 – 1996. Antalet arbetsolycksfall per 1 000 förvärvsarbetande har minskat med 2 procent. Flest arbetsolyckor år 1996 relaterat till antal sysselsatta har män inom brand- och räddningsverksamhet, metallmalmsgruvor, stål- och metallindustri. För kvinnor ligger stål- och metallindustri, träindustri och jord- och stenvaruindustri högst.

Antalet anmälda arbetssjukdomar har minskat mer än arbetsolyckorna, med 12 procent för både kvinnor och män mellan åren 1995 – 1996. Flest anmälda arbetssjukdomar år 1996 relaterat till antal sysselsatta har kvinnor inom transportindustri, möbelindustri och jord- och stenvaruindustri. Bland män ligger metallmalmsgruvor, reningsverk och jord- och stenvaruindustri högst.

Antalet dödsfall i arbetet år 1996 var betydligt färre bland förvärvsarbetande än tidigare år. Antalet dödsolyckor var 93 varav 86 inträffade i arbetet och 7 på väg till eller från arbetet. Av den 86 dödsfallen i arbetet var 8 kvinnor och 78 män.

4.1.6 Sysselsättningen i Sverige

Enligt Arbetsjukdomar och arbetsolyckor 1995 (s. 43) ökade antalet personer i arbetskraften (sysselsatta och arbetslösa) under 1980-talet för att sedan minska kontinuerligt i början av 1990-talet. År 1990 uppgick antalet till 4 560 000 och år 1995 till 4 319 000. Mellan åren 1990 – 1994 minskade de sysselsatta med drygt 550 000. Minskningen i sysselsättningen var särskilt märkbar i de yngre och äldre åldrarna. Först år 1995 bröts den nedåtgående kurvan. Flest antal sysselsatta återfinns nu inom de mansdominerande näringsgrenarna industri och konsultverksamhet.

Enligt ASS preliminära statistik för år 1996 minskade antalet sysselsatta jämfört med år 1995 något, 0,6 procent totalt – för kvinnor 1 procent och för män 0,1 procent. Minskningen var störst för både kvinnor och män inom jord- och skogsbruk och inom hälso- och sjukvård.

Bland de yngsta mellan 16 – 24 år minskade sysselsättningen med 6 procent medan den ökade drygt 3 procent för de mellan 55 – 64 år.

4.1.7 Sammanfattande kommentarer

Av statistiken framgår bl.a. att antalet hos försäkringskassorna godkända arbetssjukdomar har minskat kraftigt under de senaste åren. År 1990 godkändes ca 55 500 fall, år 1992 ca 48 700 och år 1996 drygt 4 000 fall (jfr *tabell 4.5*). Även antalet ej godkända arbetsskador har minskat. Om man gör en jämförelse mellan antalet inkomna ärenden under åren 1992 – 1996 och ställer detta i proportion till antalet avslag för dessa år visar det sig att avslagsfrekvensen har ökat. Däremot har det inte skett någon större förändring beträffande livräntorna. Sedan år 1994 har antalet legat relativt konstant runt 100 000. Observera att statistiken visar antalet *utbetalade* egenlivräntor per år. Efter vad som framgår är det totala antalet livräntor nästan lika fördelade på män och kvinnor.

Muskuloskeletala och reumatologiska sjukdomar samt luftrörsbesvär är de grupper som uppvisar högst procentuell minskning under åren 1992 – 1996. Den vanligaste diagnosgruppen är för övrigt de muskuloskeletala sjukdomarna, följt av sjukdomar av kemiska ämnen eller produkter. Sjukdomar av organisatoriska och sociala faktorer utgör numera den tredje största gruppen.

Statistiken visar också att antalet anmälningar om arbetsskador och ärenden om arbetsskador som prövas hos försäkringskassorna har minskat betydligt under de senaste åren. År 1990 anmäldes närmare 223 000 ärenden och ca 114 000 av dessa gick vidare för prövning. År 1992 anmäldes ca 155 000 ärenden och drygt 82 000 ärenden gick vidare för prövning. År 1996 anmäldes närmare 114 000 ärenden och ca 15 700 ärenden gick vidare för prövning. Den nedåtgående trenden har hittills hållit i sig. Av arbetsskadorna anmäls allt färre till försäkringskassorna. Som nämndes tidigare beror minskningen på flera samverkande faktorer: borttagandet av LAF-sjukpenningen, det stramare skadebegreppet, införandet av lagen om sjuklön och lågkonjunkturen i samhället. Troligen rapporteras mindre allvarliga skador och olycksfall i minskad utsträckning. Med i bilden finns också att uppgiftsskyldigheten ofta upplevs som betungande framför allt för de mindre företagen. En arbetsskadeanmälan har hittills blivit aktuell först i samband med prövningen av rätten till livränta enligt LAF. Om utvecklingen skulle hålla i sig finns det risk för att arbetsskadelagstiftningen alltmer förlorar sin betydelse för det förebyggande arbetsmiljöarbetet och för att upptäcka nya arbetsmiljörisker.

Sjuk- och arbetsskadekommittén (SOU 1996:113 s. 133 f) ansåg att uppföljningsmöjligheterna inom arbetsskadeområdet borde förbättras. Regeringen uppdrog därför åt Riksförsäkringsverket och Arbetarskyddsstyrelsen att tillsammans med Statistiska Centralbyrån arbeta fram system som täcker samhällets behov av information dels om den korta sjukfrånvaron under sjuklöneperioden och dels om arbetsskador. Förhoppningen var bl.a. att bortfallsfaktorerna i ISA skulle kunna minimeras. Arbetarskyddsstyrelsen redovisade sitt uppdrag den 19 december 1997. Redovisningen innehåller förslag om att behålla totalredovisningen och utveckla ett system för kvalitetsdeklaration av statistiken. Vidare finns förslag om att göra om de aktuella anmälningsblanketterna. Riksförsäkringsverket redovisade sitt uppdrag om den korta sjukfrånvaron under sjuklöneperioden den 2 februari 1998. Verkets förslag är att redovisningen för de små företagen med mindre än 50 anställda ska ändras och att SCB ska göra ett statistiskt urval av 15 000 småföretag var fjärde månad som ska ge information om den korta sjukfrånvaron för att ge en grund för samhällets behov av sådan statistik.

4.2 Statistik från förvaltningsdomstolarna i arbetsskademål

Vi har inhämtat uppgifter från Domstolsverket i Jönköping om statistik från förvaltningsdomstolarna i arbetsskademål. Sammanställningar har gjorts av Domstolsverkets stabsenhet den 7 oktober 1997 och den 30 januari 1998.

Statistiken avser tiden fr.o.m. år 1993 t.o.m. år 1997. Anledningen till att statistiken inte går längre tillbaka i tiden är att den statistik som fanns före år 1993 inte var uppdelad på fyrställig statistikkod hos Domstolsverket utan endast hade en tvåställig kod. En tvåställig statistikkod kan inte ge någon uppdelning ens mellan arbetsolycksfall och annan skadlig inverkan.

Försäkringskassornas beslut om arbetsskador överklagades tidigare till tre regionala försäkringsdomstolar nämligen Försäkringsrätten för Mellansverige, Försäkringsrätten för Södra Sverige och Försäkringsrätten för Norra Sverige. Försäkringsöverdomstolen (FÖD) var högsta instans i arbetsskademålen. För att ett mål skulle prövas i sak i FÖD krävdes att domstolen meddelade prövningstillstånd. Prövningstillstånd kunde bl.a. ges om det fanns anledning att ändra det slut som underinstansen kommit fram till (s.k. ändringsdispens). I övrigt var det

främst när det var av vikt för rättstillämpningen (sk. prejudikatsdispens) som det gavs prövningstillstånd i FÖD.

Sedan den 1 juli 1991 överklagades försäkringskassornas arbetskadebeslut till länsrätterna. Länsrätternas avgöranden överklagades till kammarrätterna. Kammarrätternas avgöranden överklagades i sin tur till FÖD och prövningstillståndsspärren kom in först där.

Det infördes fr.o.m. den 1 juli 1995 regler om att det krävdes prövningstillstånd i arbetskademålen redan i kammarrätterna. Kammarrätternas regler om prövningstillstånd liknar de som FÖD tidigare hade, dvs. det finns möjlighet till s.k. ändringsdispens. FÖD lades ned den 30 juni 1995 och fr.o.m. den 1 juli 1995 överklagas kammarrätternas avgöranden i arbetskadefrågor i stället till Regeringsrätten. Regeringsrättens prövningstillståndsregler är stramare än kammarrätternas eftersom det inte finns någon s.k. ändringsdispens i dem.

Beslut som hade meddelats före den 1 april 1995 överklagas enligt de äldre bestämmelserna.

4.2.1 Förvaltningsdomstolarna – inkomna mål

Tabell 4:11 Inkomna arbetskadeförsäkringsmål till förvaltningsdomstolarna (länsrätter, kammarrätter, regeringsrätt) åren 1993 – 1997

	<i>Inkomna mål</i>	1993	1994	1995	1996	1997
Olycksfall	<i>Länsrätt</i>	716	542	307	180	131
	<i>Kammarrätt</i>	170	250	157	82	100
	<i>Regeringsrätt</i>				104	56
Skadlig inverkan	<i>Länsrätt</i>	9 382	8 741	5 490	2 955	1 829
	<i>Kammarrätt</i>	2 820	4 273	4 205	2 614	2 022
	<i>Regeringsrätt</i>				1 264	947
Övrigt	<i>Länsrätt</i>	1 865	2 034	1 876	1 745	1 572
	<i>Kammarrätt</i>	1	63	194	59	62
	<i>Regeringsrätt</i>				13	17
Samtliga s:a	<i>Länsrätt</i>	11 963	11 317	7 673	4 880	3 532
	<i>Kammarrätt</i>	2 991	4 586	4 556	2 755	2 184
	<i>Regeringsrätt</i>				1 381	1 020
Totalt		14 954	15 903	12 229	9 016	6 736

4.2.2 Några slutsatser om målstatistiken i förvaltningsdomstolarna

De uppgifter som utredningen har hämtat in från Domstolsverket ger vid handen att antalet inkomna mål i förvaltningsdomstolarna sam-

mantaget ökade något mellan åren 1993 och 1994 för att sedan utvisa en klart minskande frekvens. De siffror som redovisas för år 1997 pekar på en fortsatt minskning av målantalet.

Om man enbart studerar de uppgifter som gäller för länsrätterna finner man att inkomna mål har minskat under hela den redovisade perioden. Jämför man år 1993 med år 1997 kan man se mer att antalet inkomna arbetsskademål i länsrätterna har minskat med nästan 75 procent.

Den tillfälliga ökningen av antalet inkommande arbetsskademål i förvaltningsdomstolarna sammantaget som visade sig år 1994 kan förklaras av att det gjordes många arbetsskadeanmälningar till försäkringskassorna innan de nya bevisreglerna om skadlig inverkan och orsakssamband genomfördes under år 1993. Den relativt stora ökningen av inkommande mål till kammarrätterna under år 1994 kan bero på den anhopning av nya ärenden som försäkringskassorna fick inför den nämnda ändringen av bevisreglerna i LAF.

Den anhopning av ärenden som skedde inför ändringen av bevisreglerna i LAF torde ha sin grund i att de som ansåg sig vara arbetsskadade hyste farhågor om att de skulle kunna missgynnas av de nya reglerna. Den aviserade förändringen medförde troligen att många anmälde presumtiva skador för säkerhets skull. En eventuell ökad avslagsfrekvens behöver därför inte bara bero på att bevisreglerna senare har skärpts. Många av de skador som anmälde strax innan lagändringen kan redan i sig vara sådana som alls inte går att godkänna enligt LAF.

I den senare delen av detta kapitel kommer vi att kommentera några avgöranden som förvaltningsdomstolarna gjort med tillämpning av de nya bevisreglerna. Vi kommer att söka utreda om de nya bevisreglernas tillämpning rent faktiskt har medfört någon förändring mot tidigare.

4.3 Kammarrätterna – en undersökning av de nya bevisreglernas tillämpning

Riksförsäkringsverket har bistått utredningen med tio stycken domar från landets kammarrätter där de nya bevisreglerna som gäller fr.o.m. den 1 januari 1993 om skadlig inverkan och orsakssamband har prövats i sak. De utvalda kammarrättsdomarna är de enda med *sakprövning* av de nya bevisreglerna som fanns att tillgå under hösten 1997.

Från Kammarrätten i Sundsvall har vi undersökt två mål (mål nr 2109-1995 och mål nr 470-1996). Från Kammarrätten i Stockholm har vi undersökt fyra mål (mål nr 903-1995, mål nr 3575-1995, mål nr

4401-1995 och mål nr 5422-1995). Kammarrätten i Jönköping har ett mål (mål nr 5167-1995) och Kammarrätten i Göteborg tre mål (mål nr 2828-1995 mål nr 8337-1995 och mål nr 4403-1996) som ingått i vår studie. Alla de undersökta målen rör anmälda arbetssjukdomar. I nio av tio fall har varken länsrätt eller kammarrätt funnit att klaganden varit utsatt för någon skadlig inverkan i arbetet enligt 2 kap. 1 § LAF. I ett fall (mål nr 2828-1995) avslogs ansökan om arbetsskadeersättning på grund av att det inte fanns något samband enligt 2 kap. 2 § LAF efter samordningstidens utgång.

4.4 Regeringsrätten – en undersökning av de nya bevisreglernas tillämpning

Regeringsrättens redovisning omfattar nio avgöranden (mål nr 6039-1995, mål nr 6737-1995, mål nr 7665-1995, mål nr 294-1996, mål nr 7840-1996, mål nr 888-1997, mål nr 1065-1997, mål nr 3138-1997 och mål nr 4493-1997). Alla de undersökta målen rör anmälda arbetssjukdomar. I sex av målen har länsrätten funnit att klaganden inte varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet enligt 2 kap. 1 § LAF och varken kammarrätt eller regeringsrätt har meddelat prövningstillstånd i målen.

I mål nr 7665-1995 fann länsrätten att det inte var fråga om skadlig inverkan. Kammarrätten meddelade prövningstillstånd och hörde en sakkunnig specialistläkare. Överklagandet avslogs dock, och Regeringsrätten meddelade inte prövningstillstånd. I mål nr 888-1997 fann länsrätten, med stöd av sakkunnigutlåtande av specialistläkare, att klaganden varit utsatt för skadlig inverkan enligt 2 kap. 1 § LAF men att det inte fanns något orsakssamband enligt 2 kap. 2 § LAF efter samordningstidens utgång. Varken kammarrätt eller regeringsrätt meddelade prövningstillstånd. I mål nr 7840-1996 var skadlig inverkan godtagen redan i försäkringskassebeslutet. Överklagandet gällde orsakssamband enligt 2 kap. 2 § LAF. Länsrätten fann att det var fråga om skilda korta försämringsperioder av en grundsjukdom och att inget fall hade löpt över samordningstiden. Varken kammarrätt eller regeringsrätt medgav något prövningstillstånd i målet.

4.5 En rapport från Arbetslivsinstitutet

Arbetslivsinstitutet har under hösten 1997 gett ut rapporten (1997:17) Arbetskadeförsäkringen – bedömningen i domstol av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor 1997:17. Rapporten är en

studie av de domstolsärenden om kontorister och sjuksköterskor som fanns hos TCOs arbetsskadeenhet fram till juni 1996.

I rapporten nämns att Riksdagens revisorer till sommaren 1989 lade fram en kritisk rapport (1988/89:5) om den dittillsvarande tillämpningen av arbetskadeförsäkringen. Enligt Arbetslivsinstitutets rapport ändrades tillämpningen av arbetskadeförsäkringen under åren 1989 – 1990 redan innan år 1993 då bevisreglerna i 2 kap. 1 och 2 §§ LAF skärptes. Arbetslivsinstitutets drar i sin rapport den slutsatsen att Riksdagens revisorer torde ha påverkat rättstillämpningen.

4.6 Vår kommentar om bevisreglernas tillämpning

Utredningen har ett begränsat urval att utgå från. De kammarrättsmål som valts ut är de som prövats i sak i kammarrätterna innan det krävdes prövningstillstånd för att få ett mål sakprövat där.

De regeringsrättsmål som ingår i analysen är de som fram till månadsskiftet september/oktober 1997 har avgjorts där med tillämpning av de nya bevisreglerna.

I flera av de redovisade målen, däribland målen 903-1995 och 5422-1995 från Kammarrätten i Stockholm och målet 4403-1996 från Kammarrätten i Göteborg, Regeringsrättens mål 6737-1995, och 888-1997 är det fråga om nack-, halsryggs-, axel- och ryggbesvär. Avslagsgrunden har där i huvudsak varit att det medicinskt funnits degenerativa sjukdomsbesvär i botten som inte ansetts vara arbetsrelaterade.

I andra av de redovisade målen, däribland målen 8337-1995 från Kammarrätten i Göteborg och målen 7665-1995, 3138-1997 och 4493-1997 från Regeringsrätten har avslagsgrunden främst gällt det förhållandet att klaganden inte har utfört något skadligt arbete under en längre tid före de prövade skadefallen.

I några fall har förtroendeläkarna uttalat sig mer generellt om att de återopade arbetena inte är medicinskt sett skadliga för de sjukdomsdiagnoser som är i fråga. Se målen 5167-1995 från Kammarrätten i Jönköping och målen 6737-1995 och 1065-1997 från Regeringsrätten.

I alla de studerade fallen har det funnits en relevant medicinsk utredning att ta ställning till. I något fall har länsrättens utredning kompletterats med sakkunnigutlåtande i kammarrätten.

Inget av de studerade målen har lett fram till bifall. De flesta målen har avslagit på grund av att skadlig inverkan enligt 2 kap. 1 § LAF inte ansetts föreligga.

Enligt vår mening finns det inget särskilt kontroversiellt i det undersökta materialet. De redovisade målen kan sägas representera ett genomsnitt av de vanligen förekommande arbetsskademålen i förvaltningsdomstolarna. Det går enligt vår mening inte att påstå att de redovisade målen har bedömts strängare därför att det varit fråga om tillämpning av de nya bevisreglerna. Det intryck vi har fått efter en genomläsning av de utvalda domarna är att domstolarnas bedömningar egentligen inte skiljer sig från de bedömningar som gjordes före lagändringarna.

Slutsatsen bli därför att det, såvitt vi har kunnat utröna, egentligen inte har skett någon förändring av förvaltningsdomstolarnas bedömningar efter lagändringen.

Minskningen av antalet mål i förvaltningsdomstolarna kan i stället ha andra orsaker. Samhället i stort har förändrats sedan LAF infördes i mitten av 1970-talet. Nu finns det många som står utanför arbetsmarknaden och är arbetslösa. Dessa personer råkar inte längre ut för arbetsskador. Det kan också noteras att arbetarskyddet ute på arbetsplatserna förbättras i takt med att det införs nya arbetsmetoder. Arbetskadorna kan också ha minskat av den anledningen.

En annan anledning till att arbetsskadeprocesserna minskat kan vara att rätten till särskild arbetsskadesjukpenning inte längre finns kvar och att många av de fall som tidigare gick till domstol rörde rätten till sjukpenning enligt LAF. Det faktum att själva bevisreglerna har ändrats verkar inte ha spelat så stor roll i sammanhanget.

5 Överväganden och förslag

5.1 Allmänt

Det är enligt vår uppfattning fortfarande en realitet inom betydande delar av arbetslivet att arbetet utsätter människor för särskilda skaderisker. Det motiverar att vi har kvar en särskild arbetsskadeförsäkring.

Arbetsskadeförsäkringen har liksom andra delar av socialförsäkringen utsatts för kraftiga nedskärningar under senare år, och arbetsskadebegreppet har stramats upp.

Vi anser sammanfattningsvis att arbetsskadeförsäkringen inte längre kan anses ge en tillfredsställande trygghet för den arbetsskadade och föreslår i det följande en rad åtgärder för att öka tryggheten.

Arbetsskadeförsäkringen har under 1990-talet genomgått stora förändringar. Från att ha utgjort en stor och viktig del av socialförsäkringen har den omvandlats till en kompletterande ersättningsform med allt mindre betydelse för dem som skadas i sitt arbete. När arbetsskadeförsäkringens omfattning var som störst 1989 tog landets försäkringskassor emot 118 600 ärenden för prövning. Motsvarande siffra för 1997 beräknas sluta vid 14 700 ärenden. På 9 år har med andra ord mer än 4/5 av arbetsskadeanmälningarna försvunnit från försäkringskassornas prövning.

Vår utredning har mot den bakgrunden fått som övergripande uppdrag att se över frågan om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada.

Motivet till att behålla en särskild arbetsskadeförsäkring vid sidan av den allmänna försäkringen har angetts vara att den som förvärvsarbetar utsätts för särskilda skaderisker, risker som han eller hon normalt sett endast har begränsade möjligheter att påverka. När den första lagen på området kom till, 1901 års lag om ersättning till följd av olycksfall i arbete inom industrin, var detta ett starkt och övertygande motiv. I dagens samhälle har det givetvis mindre bärkraft.

Dels har det hårda kroppsarbete som en gång dominerade arbetsförhållandena till stora delar ersatts av arbeten som inte längre är så präglade av fysiska påfrestningar, dels har skadeförebyggande insatser och allmänt arbetsmiljöarbete inneburit att många skaderisker försvunnit eller lindrats. Medbestämmandelagstiftning och andra förändringar av arbetslivets organisation har också inneburit att möjligheterna att påverka den egna arbetsituationen har förbättrats inte minst under de senaste årtiondena.

Ändå är det fortfarande en realitet inom betydande delar av arbetslivet både att arbetet utsätter människor för särskilda skaderisker och att de själva har små om ens några möjligheter att påverka sin arbetsituation. Detta motiverar enligt vår mening alltså att vi har en särskild arbetsskadeförsäkring.

Arbetsskadeförsäkringen har även ett uttalat skadeståndsrättsligt syfte, nämligen att ge en sådan ekonomisk kompensation att den skadelidande försätts i samma ekonomiska situation som han eller hon skulle ha haft om skadan inte hade inträffat. På det sättet har arbetsskadeförsäkringen också varit en hjälp för den skadelidande att få kompensation utan att i en skadeståndprocess behöva styrka vållande hos arbetsgivaren.

Som en följd av den ekonomiska krisen i statsfinanserna har de generella välfärdsanordningarna utsatts för kraftiga nedskärningar under senare år. Inte heller arbetsskadeförsäkringen har undgått sådana nedskärningar. Regelsystemet har stramats upp bl.a. för att förbättra förutsättningarna att försäkringsmässigt särskilja de skador som har sin grund i arbetet. En följd av uppstramningen har blivit att allt fler – med rätt eller orätt – har ansett sig bli berövade det särskilda skydd och den trygghet som arbetsskadeförsäkringen har varit avsedd att ge.

En kanske avgörande förklaring till att arbetsskadeförsäkringen har minskat så i omfattning är att den särskilda arbetsskadesjukpenningen har tagits bort. Den gav efter en tid av samordning med den allmänna försäkringen den skadade en 100-procentig kompensation för inkomstförlusten under själva sjukdomstiden. Men även den allt högre självrisk som har införts under senare år i form av karensdagar inom sjukpenningförsäkringen och patientavgifter inom sjukvårdsförsäkringen har drabbat den arbetsskadade. Kvar finns i dag inom arbetsskadeförsäkringen i praktiken endast en 100-procentig kompensation i form av egenlivränta vid bestående arbetsoförmåga samt en efterlevandelivränta vid dödsfall.

Som vi kommer att utveckla närmare i avsnitt 5.8 anser vi att det inte finns tillräckliga skäl att förorda att den särskilda arbetsskadesjukpenningen ska återinföras. Däremot bör olika åtgärder vidtas för att förbättra, tidigarelägga och påskynda försäkringskassornas handlägg-

ning av anmälda arbetsskador. Detta är viktigt för att öka skyddet särskilt vid mer långvariga följder av en arbetsskada. Men det är ofta lika viktigt för att de skadade ska få till stånd en så säker och snabb prövning som möjligt av om skadan verkligen är en arbetsskada. För många är själva godkännandet att en skada är en arbetsskada väl så angeläget som den högre ersättning arbetsskadan – ibland – berättigar till.

Arbetslinjen och vikten av tidiga och genomtänkta rehabiliteringsinsatser är frågor som alltmer stått i fokus när man under senare år har diskuterat utformningen av den framtida ohälsöförsäkringen. Givetvis har också arbetsskadeförsäkringens tillämpning berörts av de reformer som genomförts på detta område under 1990-talet. I samordningen mellan den allmänna försäkringens regler och arbetsskadeförsäkringens har det uppstått oklarheter som det varit vår uppgift att söka lösa. För att göra det och för att ge arbetsskadeförsäkringen en mer aktiv roll i rehabiliteringen av den skadade föreslår vi i det följande (avsnitt 5.10) en ny ersättningsform, omställningsersättning.

Det vi hittills berört har framför allt gällt vad man brukar kalla arbetsskadeförsäkringens reparativa funktion. Men försäkringen har också en viktig preventiv funktion, nämligen att ge kunskaper om orsakerna till skadorna och därmed öka förutsättningarna att förhindra nya skador. Många inom den medicinska vetenskapen har kunnat bekräfta att det generella arbetsskadebegrepp som infördes inom försäkringen 1977 har betytt mycket för att få fram nya, viktiga kunskaper om skadliga faktorer i arbetslivet.

Den stora minskningen av antalet anmälda arbetsskador som har skett under 1990-talet är med tanke på den preventiva funktionen betänklig. Det är ju ingalunda stora förbättringar av arbetsmiljön som har föranlett minskningen utan i stället den allt mindre roll som arbetsskadeförsäkringen har tilldelats som en följd av de stramare ersättningsreglerna. Här finns det anledning att överväga vilka möjligheter det finns att bl.a. förbättra informationen om arbetsskador.

Vi anser sammanfattningsvis att arbetsskadeförsäkringen inte längre kan anses ge en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada. Vi föreslår därför i det följande en rad olika åtgärder för att öka de arbetsskadades trygghet.

5.2 Arbets-skadebegreppet

Det generella skadebegreppet inom arbets-skadeförsäkringen bör behållas. Med en sådan regel kan man snabbt fånga in den medicinska och tekniska utvecklingen. Förutom de fördelar ett sådant begrepp har för de skadelidande är ett generellt skadebegrepp ett viktigt verktyg i det skadeförebyggande arbetet.

Alternativet att särskilt förteckna de sjukdomar som är ersättningsbara ger ett statiskt arbets-skadebegrepp. De brister som finns i dagens tillämpning bör avhjälpas på andra sätt än genom att inskränka skadebegreppet.

Vi ska enligt direktiven, i första hand inom ramen för en offentlig försäkring, se över grunderna för vad som ska betraktas som arbets-skada. Den första frågan som inställer sig är om vi ska behålla det generella skadebegreppet. Den andra frågan, som gäller om det finns anledning att ändra de nuvarande reglerna för samband, behandlas i avsnitt 5. 5.

Det generella skadebegreppet infördes med lagen om arbets-skadeförsäkring 1977. Dessförinnan hade vi i lagen (1954:243) om yrkes-skadeförsäkring (YFL) – vid sidan om skador till följd av olycksfall – ett system med en förteckning över vilka sjukdomar som beroende på typ av skadlig inverkan skulle godtas som yrkesskada. Det innebar att det inte gick att få någon ersättning för en sjukdom som inte fanns med på förteckningen, ens om det förelåg mycket starka bevis för att sjukdomen verkligen hade orsakats av en skadebringande faktor i arbetet.

Det generella skadebegreppet torde vara tämligen unikt för Sverige. I de nordiska grannländerna finns det olika system för att ange vilka sjukdomar som kan ersättas som yrkessjukdomar. I en bilaga till betänkandet har vi beskrivit de olika systemen i Finland, Norge och Danmark samt de uppräknningar över ersättningsbara arbets-sjukdomar som finns i olika internationella konventioner m.m.

Frågan om vi ska behålla det generella skadebegreppet i Sverige i fortsättningen behandlades ingående av Arbets-skadeförsäkringsutredningen i betänkandet (SOU:1992:39) Begreppet arbets-skada. Bakgrunden var den mycket kraftiga ökningen av antalet anmälda och godkända arbets-skador som skedde under 1980-talet. Arbets-skadeförsäkringsutredningen konstaterade att förteckningsmetoden ger ett statiskt arbets-skadebegrepp och att det var en rad fördelar med att behålla det generella arbets-skadebegreppet. Utredningen föreslog i stället skärpningar i sambandsreglerna, vilket också genomfördes 1993.

Till de fördelar som Arbets-skadeförsäkringsutredningen pekade på hör att man med en generell regel snabbt kan fånga in den medicinska

och tekniska utvecklingen och att kravet på medicinskt underlag har medfört att kunskapen om arbetsmiljöns inverkan på de förvärvsarbetandes hälsa har ökat. Utredningen betonade också det ändamålsenliga med ett generellt skadebegrepp om arbetsskadeförsäkringen ska utgöra ett verktyg i det skadeförebyggande arbetet.

Sjuk- och arbetsskadekommittén, som enligt sina direktiv skulle ta nuvarande regler till utgångspunkt för vad som ska betraktas som arbetsskada, konstaterade att ett generellt arbetssjukdomsbegrepp i kombination med en arbetsskadesjukpenning kan leda till en kostnadsutveckling som endast med svårighet låter sig kontrolleras. I sitt betänkande (SOU 1996:113) En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering avvisade kommittén tanken på att omprioritera ersättningsberättigande arbetssjukdomarna genom att avgränsa de ersättningsberättigande arbetssjukdomarna med ett strikt arbetssjukdomsbegrepp så att det blev möjligt att lämna kompletterande ersättning även under sjukpenningtid.

Kommittén konstaterade att dagens regler för ersättning vid arbetssjukdom innebär att ersättning lämnas till samtliga som drabbats av bestående nedsättning av arbetsförmågan till följd av, i princip, varje sjukdom som kan härledas till den försäkrades arbetsförhållanden. Alternativet vore en ordning där man, ofta till höga administrativa kostnader, lämnar ersättning även i övergående skadefall, men endast vid ett begränsat antal sjukdomar som strikt definierats i en lista. Kommittén fann det förra systemet vara vida överlägset det senare.

Vi har i vår utredning i samband med prövningen av alternativet med en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter behandlat fördelar och nackdelar med det generella arbetsskadebegreppet mera ingående och kan hänvisa dit för en utförligare diskussion (kap. 10).

I detta sammanhang vill vi peka på att bakgrunden till vårt utredningsuppdrag är den mycket kraftiga minskningen av antalet anmälda och godkända arbetsskador och en önskan att analysera de senaste årens förändringar i syfte att se över frågan om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada.

Endast om de skulle behövas för att få till stånd nödvändiga förbättringar i rättstillämpningen, skulle det enligt vår mening finnas anledning att inom den offentliga försäkringens ram överväga att gå tillbaka till ett system med förteckning över ersättningsberättigande sjukdomar. Vi kan visserligen konstatera att det finns brister i dagens tillämpning av arbetsskadeförsäkringen, men vi anser som framgång av följande avsnitt att dessa bör avhjälpas på andra sätt.

Redan här vill vi dock förutskicka att vi anser det lämpligt att till försäkringskassornas hjälp och ledning ta fram beskrivningar över bl.a.

sådana sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen som enligt vad man inom den medicinska vetenskapen är överens om med en hög grad av sannolikhet kan vara orsakade av skadebringande faktorer i arbetet. Dessa beskrivningar, som inte kan göra anspråk på att vara uttömmande, ska givetvis endast ha rådgivande karaktär.

Det finns också skäl att närmare granska de begränsningar som har gjorts i lagen när det gäller det generella skadebegreppet, och det gäller de numera i lag införda undantagen från det generella skadebegreppet vid psykiska och psykosomatiska sjukdomar samt den särskilda förteckningen över smittsamma sjukdomar. Vi kommer i följande avsnitt att föreslå vissa kompletteringar när det gäller bestämmelserna på dessa områden.

5.3 Psykisk påfrestning som skadlig inverkan

Enligt en numera uttrycklig lagregel ska som arbetsskada inte anses en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

För att motverka en slentrianmässig tillämpning föreslår vi ett tillägg till bestämmelsen som klargör att undantagsbestämmelsen inte gäller om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.

5.3.1 1976 års lag

Det generella skadebegreppet omfattar också psykiska och psykosomatiska sjukdomar. När arbetsskadeförsäkringen infördes gjordes emellertid vissa undantag i specialmotiveringen till 2 kap. 1 § LAF (prop. 1975/76:197). Föredragande statsrådet anslöt sig nämligen till följande uttalande av yrkesskadeförsäkringskommittén.

Vissa med arbetet eller arbetsförhållandena sammanhängande omständigheter, som otvivelaktigt kan ge upphov till psykiska besvär hos arbetstagare, är emellertid inte av den arten att den skadliga inverkan som de kan medföra bör falla in under bestämmelsen. Det ligger i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvister, byte av arbetsuppgifter, svikna be-

fordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från yrkesskadeförsäkringen.

Riksförsäkringsverket gjorde 1990 en rättslägesanalys med utgångspunkt i FÖDs samtliga domar vad avser skador som har sin grund i psykiska faktorer i arbetsmiljön (RFV ANSER 1990:6). Verket anmärkte att sammanställningar av detta slag, som bygger på rättsfall, är tidsbundna och att senare rättsfall kan komma att förändra bilden. Efter en redogörelse för domarna som gällde psykisk sjukdom drog RFV sammanfattningsvis följande slutsatser.

Utänför LAFs ram faller sådana omständigheter som kan förekomma på varje arbetsplats och som inte direkt anknyter till det aktuella arbetet. FÖD godtar dock trakasserier och mobbning som direkt knutna till arbetet men har ställt beviskravet högt. Hög arbetsbelastning utgör en sådan omständighet som kan innebära skadlig inverkan. Även om hänsyn tas till den försäkrades individuella förutsättningar krävs det en extraordinär arbetsbelastning, vanligtvis även parad med andra påfrestningar av fysiskt eller psykiskt slag, för att arbetsbelastningen skall betraktas som skadlig.

Speciella inslag som arbetsstudier och gruppdynamiska övningar har accepterats som såväl skadliga faktorer som omfattade av försäkringens bestämmelser.

5.3.2 1993 års lagändring

På inrådan av lagrådet kom undantagen till uttryck i lagtexten i samband med lagändringarna 1993. Undantagen har följande lydelse: *Som arbetsskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.*

Lagtextens formuleringar anknyter som framgår mycket nära till 1976 års motivuttalanden. Någon ändring i sak synes inte ha varit avsedd. I prop.1992/93:30 heter det endast att som Lagrådet framhållit är det angeläget att den i prop.1975/76:197 fastslagna grundsatsen kommer till uttryck i lagtexten. Det är dock att märka att lagändringen rent faktiskt skulle kunna tolkas som en utvidgning av undantagsregeln. *Byte av arbetsuppgifter och svikna befordringsförhoppningar* har utgått i uppräknningen och i stället har tillagts *eller därmed jämförliga förhållanden*.

I RFV REKOMMENDERAR (Allmänna råd 1994:3) Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) behandlas de undantag

från det generella skadebegreppet som har gjorts för skador av psykisk eller psykosomatisk natur. Ett antal avgöranden från FÖD redovisas. De finns alla också med i den tidigare nämnda rättslägesanalysen. De har avgjorts med stöd av de regler som gällde före den 1 januari 1993, och de kan därför enligt de allmänna råden enbart ses som exempel på gränsdragningarna mellan omständigheter som är undantagna från LAFs generella skadebegrepp och omständigheter som är att anse som skadlig inverkan i LAFs mening.

Vår utredning har inte haft möjlighet att göra någon egen genomgång och bedömning av hur de numera lagfästa undantagen fungerar i praktiken. Vid diskussioner som vi har haft med bl.a. LO-Rättsskydd och TCOs arbetsskadeenhet har emellertid den åsikten framförts att det finns en klar tendens hos försäkringskassorna att försöka tolka in väl mycket under lagens undantagsbestämmelser, t.ex. också fall av mobbing eller utfrysning.

Från Svenska kommunalarbetsförbundet har man fäst vår uppmärksamhet på att personal inom hemtjänsten och annan vårdpersonal ibland – och särskilt i tider av nedskärningar i vården – får möta en aggressivitet och frustration hos vårdtagarna som kan leda till sådana psykiska påfrestningar att man måste sjukskriva sig. Men det finns knappast exempel på att psykiska besvär av sådana anledningar har godkänts som arbetsskada.

5.3.3 Överväganden

Psykiska och psykosomatiska sjukdomar utgör den tredje största gruppen av anmälda arbetsskador, och det är en grupp som ökar. Redan av den anledningen finns det anledning att granska undantagsbestämmelsernas utformning och tillämpning kritiskt. Under senare år har också uppmärksamheten kommit att riktas alltmer på de psykosociala faktorerna i arbetet. Trakasserier av sexuell eller annan art och mobbing av olika slag hör exempelvis till frågor som ofta står i fokus i arbetsmiljödebatten.

Arbetskyddsstyrelsen har utfärdat föreskrifter om åtgärder mot kränkande särbehandling i arbetslivet (AFS 1993:17) som preciserar arbetsgivarens ansvar för att förebygga och vidta åtgärder mot mobbing och trakasserier på arbetsplatsen.

De undantag från det generella skadebegreppet som således numera anges uttryckligen i LAF är sinsemellan tämligen skilda till sin natur. Företagsnedläggelse har t.ex. föga gemensamt med vantrivsel med arbetskamrater. Vi kan dock inte se att det finns tillräckliga skäl att slopa eller formulera om något av de angivna undantagen. Vårt intryck från

RFVs rättslägesanalys 1990 är att FÖD på sin tid mycket konsekvent hävdade att trakasserier och mobbning är en typ av skadlig inverkan som inte faller under undantagen. Och vi har inte belägg för att det skett någon ändring i domstolspraxis senare.

Däremot finns det anledning att ta fasta på den kritik mot kassornas tillämpning som har framförts. Det kan givetvis inte accepteras att kassan mer eller mindre slentrianmässigt konstaterar att sjukdomsbesvären inte är ersättningsberättigande bara därför att de är hänförliga till förhållanden som beror på det psykiska arbetsklimatet på arbetsplatsen. Man måste kräva att beslutsfattaren preciserar vilken grund som åberopas för att det skulle föreligga ett undantag. Det förutsätter i sin tur att undantaget är så väl definierat i lagtexten som möjligt.

Det är viktigt att lagen avspeglar rättsläget. Behövs det klagöranden beträffande uttolkningen av en lagtext, kan detta inte åstadkommas i efterhand på annat sätt än i samband med lagändringar. En väg att minska utrymmet för missuppfattningar är att markera i lagtexten den inställning beträffande trakasserier och dylikt som har lagts fast i domstolspraxis. Samtidigt inskräps att undantagsbestämmelsen inte får tolkas extensivt. Vi föreslår därför följande tillägg i lagtexten i anslutning till undantagsbestämmelsen: *Vad nu sagts gäller inte om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.*

5.4 Smittsamma sjukdomar

Vi föreslår att en grundlig översyn ska göras av arbetsskadeförsäkringens skydd vid smittsamma sjukdomar. Vid denna bör man bl.a. analysera konsekvenserna av en bredare definition av begreppet arbetsskada framkallad av smitta, granska skyddet för dem som arbetar vid landets infektionskliniker samt utreda tredjemansskyddet närmare.

Vi föreslår nu att försäkrade som är sysselsatta i arbete där de riskerar att utsättas för smitta till följd av *Herpes B*, *HIV/AIDS* och *EHEC 0157-bakterie* ska omfattas av det särskilda skyddet i LAF.

5.4.1 Nuvarande regler

I 2 kap. 1 § LAF anges att om skada som beror på annat än olycksfall har framkallats av smitta, anses den som arbetsskada i den mån regeringen föreskriver det.

När arbetsskadeförsäkringen infördes fann man skäl att föreskriva undantag från det generella skadebegreppet när det gäller smitta framkallad av *sjukdom*. Man anförde att det inte kan anses realistiskt att låta försäkringen omfatta förkylningssjukdomar och andra infektionssjukdomar som kan drabba en person oavsett om han eller hon förvärvsarbetar eller inte. Oftast pågår sådana sjukdomar under en begränsad tid. Om skadan har berott på *olycksfall*, är den däremot alltid att anse som arbetsskada även om den framkallats av smitta.

Föredragande statsrådet anslöt sig i specialmotiveringen (prop. 1975/76:197 sid. 91) till yrkesskadeförsäkringskommitténs förslag att arbetsskadeskyddet för smittsamma *sjukdomar* i arbetsskadeförsäkringen skulle preciseras genom en särskild uppräkningslista.

Regeringen har sålunda gett föreskrifter i 5 § förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP) om när en skada genom smitta ska anses som arbetsskada. För att en försäkrad skall omfattas av LAF vid smittsamma sjukdomar måste enligt FASP vissa förutsättningar vara uppfyllda. Antingen ska den försäkrade ha fått smittan vid arbete i laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs eller också ska han eller hon ha fått en viss typ av sjukdom vid ett angivet slag av arbete.

Om den försäkrade har smittats när han eller hon har varit sysselsatt i ett laboratorium där man arbetat med det aktuella smittämnet, omfattas han eller hon således alltid av försäkringen. Det är inte enbart laboratoriepersonal som skyddas av försäkringen utan även andra som utför någon typ av arbete i laboratorium, t.ex. lokalvårdare och hantverkare. Den som smittas behöver alltså inte själv ha hanterat det smittsamma ämnet.

Om man inte arbetar i ett laboratorium gäller att arbetsskadeskyddet omfattar dels samhällsfarliga sjukdomar som finns upptagna i 1.1 och 1.2 bilagan till smittskyddslagen (1988:1472), dels en rad andra sjukdomar som finns uppräknade i FASP. En allmän förutsättning är att smittokontakten har förekommit i arbetet vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av en smittförande person.

Smittokontakten kan även ha förekommit i arbete vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material. Skyddet gäller inte bara den som skadas när han utför sina normala arbetsuppgifter utan var och en som i sitt arbete får handskas med smittförande

människor, djur eller material. I arbete vid sjukvårdsinrättning omfattas därför, förutom sjukvårdspersonal, även hantverkare, lokalvårdare m.fl. som arbetar fast eller tillfälligt vid sjukhus, läkarmottagningar eller liknande av LAF.

5.4.2 Överväganden

Allmänt

Vi har inte haft möjlighet att göra någon egentlig genomgång av hur LAFs bestämmelser om ersättning vid smittsamma sjukdomar fungerar i praktiken. Under utredningens gång har emellertid frågan kommit upp om ytterligare smittsamma sjukdomar bör omfattas av det särskilda försäkringsskydd som LAF ger eller om någon eller några sjukdomar kan tas bort.

Det finns i och för sig skäl som talar för att man borde utreda frågan om arbetsskadeförsäkringens tillämpning på de smittsamma sjukdomarna mera grundligt. Således vore det av värde om man kunde analysera konsekvenserna av en bredare definition av begreppet arbetskada framkallad av smitta. Om en epidemiologisk utredning visar att det föreligger ett samband mellan en försäkrads sjukdom och hans eller hennes arbetsplats, så borde denna kunna omfattas av försäkringen, oavsett om smittämnet finns särskilt uppräknat i författning eller inte. Det har sagts oss att det i dag för de flesta smittämnen finns tillgång till kvalificerad metodik för att klargöra epidemiologiska samband. För att underlätta tillämpningen kunde virus-framkallade luftvägsinfektioner och diarrésjukdomar undantas.

En sådan konstruktion av det försäkringsmässiga smittskyddet skulle kunna göra det lättare att ta ställning till enskilda fall av smittöverföring. Det skulle också göra det mindre nödvändigt att försöka välja ut de smittsamma sjukdomar som bör ingå i uppräknningen över ersättningsbara sjukdomar. Det lär t.ex. finnas ca 60 olika djursjukdomar som under speciella omständigheter kan föras över till människan. De flesta är dock synnerligen ovanliga i Sverige. Det är ingalunda säkert att just de som i dag är uppräknade är de mest skyddsvärda.

En annan fråga som har kommit upp under utredningens gång är om inte personal som arbetar vid landets infektionskliniker och som i den dagliga kontakten med svårt sjuka patienter är utsatta för smittorisker borde omfattas av samma starka försäkringsskydd som de som arbetar vid ett laboratorium. Det har bl.a. gjorts gällande att de som arbetar vid en infektionsklinik snarast är mer utsatta för smittorisker än laboratoriepersonal.

En ytterligare fråga som har kommit upp till diskussion inom utredningen är om tredje man ska omfattas av arbetsskadeförsäkringens skydd. Med tredje man avses t.ex. anhöriga som riskerar att utsättas för smitta och barn som skadas under fosterstadiet.

Frågan om fosterskador ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen har behandlats tidigare. Socialförsäkringsutskottet angav i 1990/91:SfU 16 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning (s. 49) att skyddet av foster borde lösas genom förebyggande åtgärder och inte genom en utvidgning av LAF. Gravida kvinnor borde skyddas från arbetsmiljöer som kunde medföra risk för fosterskador. Kunskapen om fosterskador var emellertid begränsad och läget – inte minst på arbetsmiljöområdet – var oklart. Arbetarskyddsstyrelsen förutsattes dock uppmärksamt följa det fortlöpande forskningsarbetet på området och utfärda föreskrifter i de fall risken för fosterskador upptäcktes i arbetsmiljön.

Vi har inhämtat att Arbetarskyddsstyrelsen har uppmärksammat arbetsmiljön för gravida kvinnor och risken för fosterskador på grund av riskfaktorer i arbetsmiljön genom att utfärda föreskrifterna AFS 1994:32, Gravida och ammande arbetstagare, som är en implementering av EU-direktiv 92/85/EEC.

Enligt vad vi erfarit anser man inom såväl Polisförbundet som Vårdförbundet SHSTF att tredje man är särskilt utsatt för risker inom de yrken som deras medlemmar representerar, och förbundens uppfattning är att även tredje man bör skyddas enligt LAFs regler.

Polisförbundet har belyst sin inställning med ett konkret exempel, där en polisman i samband med ett ingripande mot en narkotikapåverkad biltjuv smittades av hepatit genom blod från den gripne. Polis mannen och sedermera också hans sambo insjuknade i hepatit med leversvikt och vårdades en längre tid på sjukhus. Polismannen – men inte hans sambo – fick sjukdomen godkänd som arbetssjukdom. Paret fick ekonomiska svårigheter som en följd av det inträffade.

Vi har inte haft möjlighet att göra någon egentlig utredning av frågan om ersättning åt skadelidande tredje man. Den har många aspekter och behöver förmodligen analyseras noga. Det finns emellertid en påtaglig oro för följderna av en smittoöverföring på tredje man hos medlemmarna inom framför allt Polisförbundet och Vårdförbundet SHSTF. Det är en oro som vi tycker att man bör ta på allvar.

Vi har funnit att de nämnda frågorna är av den arten att de förutsätter en mer ingående utredning på området än den vi har haft möjlighet att göra med den tid vi har till förfogande. Vi föreslår därför att det görs en mera grundlig översyn av arbetsskadeförsäkringens skydd vid smittsamma sjukdomar.

Vi har nu inskränkt oss till att på några punkter närmare granska det skydd som arbetsskadeförsäkringen ger när den försäkrade varit syssel-

satt i arbete vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhänderhavande eller hantering av smittförande djur eller material. Efter att ha samrått under hand med expertis vid Socialstyrelsens smittskydds-enhet föreslår vi följande ändringar.

Förändringar i FASP

Mul- och klövsjuka tillhör de i FASP särskilt uppräknade sjukdomarna. Men man känner i vart fall sedan 1930-talet inte till något enda exempel på att det alls kunnat ge upphov till sjukdom hos människa. Det finns därför inte längre något behov av att låta försäkringen omfatta sjukdomen. Vi föreslår att sjukdomen ska tas bort från uppräknningen i 5 § FASP.

Herpes B, HIV/AIDS och EHEC 0157- bakterie är smittämnen som förekommer i Sverige och som en försäkrad riskerar att ådra sig genom arbete med smittförande djur och personer. *Herpes B* förekommer i hög frekvens hos apor som importeras. Nyligen har en apskötare (utomlands) avlidit i sjukdomen efter att ha fått apsaliv i ögat. När det gäller smittämnen *HIV/AIDS och EHEC 0157-bakterie* finns det studier som visar att smittspridning kan ske från person till person. Sjukdomar till följd av dessa smittämnen kan även klassas som samhälls-farliga, men de finns inte upptagna som sådana i punkterna 1.1 och 1.2 i bilagan till smittskyddslagen.

I och för sig kan man tänka sig att smitta till följd av exempelvis HIV/AIDS i realiteten omfattas av försäkringsskyddet redan i dag. Sådan smitta kan oftast betecknas som ett olycksfall i arbetet, när den överförs genom en plötslig, ovanlig eller oförutsedd händelse. Vi anser emellertid det riktigast att inte låta frågan om godkännande av en smittsam sjukdom som arbetssjukdom vara beroende av denna typ av resonemang.

Vi föreslår därför att försäkrade som är sysselsatta i arbete där de riskerar att utsättas för smitta till följd av *Herpes B, HIV/AIDS och EHEC 0157 -bakterie* ska omfattas av det särskilda skyddet i LAF. Sjukdomar till följd av dessa smittämnen bör således föras till de särskilt uppräknade i 5 § FASP.

5.5 Sambandsfrågor

Den kraftiga nedgången i antalet anmälda respektive godkända arbetsskador beror förmodligen framför allt på att arbetsskadesjukpenningen slopades den 1 juli 1993 och inte så mycket på de nya bevisregler som infördes samma år. Även den minskade sysselsättningen på arbetsmarknaden kan ha spelat in.

Vi har övervägt möjligheten att byta ut dagens bevisregler mot en enklare, som finns på andra ställen inom skadeståndsrätten och som är lättare att förstå. Vi har dock stannat för att de nuvarande bevisreglerna bör behållas och föreslår i stället olika åtgärder för att förbättra tillämpningen.

5.5.1 Bakgrund

Den tidigare yrkesskadeförsäkringen hade från början en bevisregel som innebar att orsakssamband mellan en sjukdom och viss skadlig inverkan i arbetet ansågs föreligga om inte övervägande skäl talade däremot. Tillämpningen av lagen ansågs dock för restriktiv och som ett resultat av kritiken infördes 1968 bevisregeln att samband skulle anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talade däremot. Samma bevisregel med en stark presumtion för orsakssamband fördes sedan över till LAF, samtidigt som vi fick ett i princip generellt arbetsskadebegrepp.

Bevisregeln kombinerades i förarbeten och praxis med en medicinsk farlighetsbedömning som innebar att det åtminstone skulle vara sannolikt att den faktor som den försäkrade menade hade vållat skadan verkligen kunde ge upphov till den typ av sjukdomsbesvär som han eller hon hade fått.

Att orsakssamband ska presumeras skiljer sig från vad som gäller annars t.ex. inom skadeståndsrätten. Motivet till den för den enskilde mycket förmånliga bevisregeln inom arbetsskadeförsäkringen angavs vara att försäkringen och inte den enskilde försäkrade skulle bära den rättsförlust som kan bli följden av den medicinska vetenskapens ofullkomlighet att fastslå samband.

Arbetsskadeförsäkringens utveckling kritiserades starkt under slutet av 1980-talet och början av 1990-talet. Antalet anmälda och godkända arbetsskador hade vuxit mycket kraftigt och därmed också kostnaderna för försäkringen. Orsaken sades vara den utveckling i praxis som hade blivit följden av det generella skadebegreppet och den gynnsamma bevisregeln.

Samtidigt ska sägas att många också var positiva till utvecklingen. Det generella skadebegreppet hade lett till att försäkrade som till följd av skadebegreppets utformning i tidigare lag var utestängda från möjligheterna att få sin skada bedömd som arbetsskada nu kunde få rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen prövad. Man kunde också peka på att många nya medicinska kunskaper hade vunnits om skadors uppkomst i arbetslivet som en följd av regelverket i arbetsskadeförsäkringen.

Arbetsskadeförsäkringsutredningen konstaterade 1992 mot bakgrund av de erfarenheter som hade vunnits av tillämpningen av LAF att kombinationen av ett generellt arbetsskadebegrepp och en mycket generös bevisregel i sig kan ha lett till svårigheter att upprätthålla en klar avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade sjukdomar. Det är problematiskt att rätt värdera sådana omständigheter utanför förvärvsarbetet som kan bidra till en sjukdoms eller försämrings uppkomst och utveckling. Om man ville åstadkomma en tydligare gränsdragning var det ofrånkomligt att ompröva bevisregeln.

Efter Arbetsskadeförsäkringsutredningens översyn infördes fr.o.m. den 1 januari 1993 en uttrycklig lagregel när det gäller farlighetsbedömningen. Enligt denna ska det föreligga en hög grad av sannolikhet för att en faktor ska kunna ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. Vidare ersattes den tidigare presumtionsregeln av den nuvarande sambandsregeln. Denna innebär i korthet att det krävs övervägande skäl för att en skada ska anses vara orsakad av den skadliga inverkan som den försäkrade varit utsatt för.

5.5.2 Utvecklingen under 1990-talet

Under 1990-talet har antalet anmälningar om arbetsskada åter minskat starkt. Även andelen godkända skador har minskat kontinuerligt. Vi har i uppdrag att analysera de senaste årens förändringar i arbetsskadeförsäkringen i syfte att se över frågan om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada.

Det är inte möjligt att dra några säkra slutsatser av den statistik som finns att tillgå. Inte heller ger en genomgång av de senaste årens domar från högre instans uttryck för någon tendens när det gäller vilken inverkan de nya bevisreglerna haft på utvecklingen. De nya reglerna har ännu gällt för kort tid och avgörandena är för få. Inga domar har hittills refererats. I riksdagsmotioner och i den allmänna debatten har dock många menat att inte minst den starka minskningen av antalet godkända belastningsskador är en följd av de nya reglerna.

Huvudorsaken till det jämfört med tidigare mycket låga antalet anmälda skador som vi i dag kan registrera skulle emellertid lika gärna kunna vara att arbetsskadesjukpenningen slopades den 1 juli 1993. Frågan om det föreligger en arbetsskada eller inte har ju därmed ofta inte aktualiserats förrän det kanske efter något år blivit fråga om förtidspension eller livränta på grund av en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga. Även antalet godkända arbetsskador har minskat starkt. Inte heller här är det säkert att anledningen är de nya bevisreglerna.

Statistiken visar att antalet ärenden som kommer in för prövning aldrig har varit så lågt som nu. Antalet avslag i ärenden om arbetsskadeersättning har heller aldrig varit så lågt. Det talar också för att det i allt väsentligt är sloandet av arbetsskadesjukpenningen som har orsakat nedgången i antalet anmälningar respektive andelen godkända skador. Men vi vill också peka på de starka förändringarna på arbetsmarknaden. Sysselsättningen har sjunkit starkt under 1990-talet.

I en rapport från Arbetslivsinstitutet, nr 1997:17, Arbetsskadeförsäkringen – bedömningen i domstol av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor, som tagits fram under vetenskaplig medverkan av forskare vid Arbetslivsinstitutet och de Psykologiska och Juridiska institutionerna vid Stockholms universitet hävdas att domstolarna och försäkringskassorna som ett resultat av den kraftiga kritiken i den allmänna opinionen och inte minst från riksdagens revisorer började tillämpa LAF betydligt mer restriktivt redan i början av 1990-talet innan de nya bevisreglerna hade införts. Samtidigt påpekas det i rapporten att de regionala skillnaderna var stora i domstolarnas tillämpning.

Samma intryck av en betydande restriktivitet redan före lagändringarna redovisar företrädare för LO-Rättsskydd och TCOs arbetsskadeenhet vid diskussioner med oss. I och för sig är det enligt vår mening varken unikt eller särskilt förvånande att tillämpningen i icke ringa omfattning följer svängningarna i den allmänna opinionen. Detta är välkänt fenomen från andra delar av socialrätten, t.ex. när det gäller tvångsomhändertaganden av barn eller missbrukare, och från straffrätten när det gäller utmätningen av ovillkorliga frihetsstraff eller längden på dessa.

Från dessa utgångspunkter ter sig måhända betydelsen av skärpningarna av arbetsskadeförsäkringens bevisregler något överskattad. Det har, naturligtvis med en viss förenkling, hävdats att handläggaren eller domaren under intryck av bl.a. den allmänna opinionen eller för den delen uttalanden av ledande politiker gör sin bedömning hur bevisreglerna än ser ut.

5.5.3 En ny bevisregel?

LAFs bevisregler har enligt många uppfattning en så krånglig utformning att de sällan kan förstås av de försäkrade. Det finns också exempel på att de missförstås av läkare som avger utlåtanden i arbetsskadeärenden. Även bland försäkringskassornas handläggare förekommer det att reglerna missförstås, liksom det finns exempel i domar på allvarliga sammanblandningar av kraven i de olika bevisleden.

Det har i förarbetena till lagreglerna och senare bl.a. i domar gjorts många utmärkta beskrivningar av sannolikhetsprövningen av en faktors skadlighet och kring själva sambandsregeln i LAF. Men det är från rättssäkerhetssynpunkt givetvis inte bra om reglerna har en utformning som bara kan förstås av dem som på yrkets vägnar är verkliga experter på området. Det kan också leda till att rättsmedvetandet urholkas.

I patientskadelagen finns det en regel som innebär att ersättning lämnas för en personskada om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av en viss händelse. Begreppet övervägande sannolikhet används också i 3 § miljöskadelagen (1986:225) för att uttrycka sambandet mellan en skada och vissa former av miljöstörningar. Kravet på övervägande sannolikhet knyter också nära an till det lindrade beviskrav som Högsta domstolen har ställt upp i vissa situationer inom skadeståndsrätten, särskilt vid svårutredda medicinska och tekniska förlopp. Däremot finns det i dessa lagar och i den allmänna skadeståndsrätten inga uttalade krav på en särskild farlighetsbedömning av en faktors skadlighet.

Inte minst från fackligt håll har vi fått höra att man under senare år har sett exempel på en slentrianmässig handläggning i försäkringskassorna av anmälningarna om arbetsskada. Företrädare för yrkesmedicinen har vid samtal med oss fäst uppmärksamheten på att de försäkrade enligt deras uppfattning ibland möter en tämligen rigid, avvisande inställning när det exempelvis gäller sådana belastningssjukdomar som det finns alldeles klara belägg för att de kan utgöra arbetssjukdomar. Alldeles för sällan skickas ärendena till specialist, och det finns exempel på att läkarintyg från icke specialister fått väga tyngre än utlåtanden från en specialist när man beslutat att inte erkänna en anmäld sjukdom som arbetsskada.

Vi kan inte se att det finns tillräckliga skäl för att nu återinföra en presumtionsregel av det slag som fanns inom yrkes- och arbetsskade-försäkringarna fram till år 1993. Detta i synnerhet som besluten att inte godkänna en skada som arbetssjukdom ofta grundar sig på en bedömning att det inte föreligger skadlig inverkan.

Vi har också övervägt om det inte skulle vara till fördel om de nuvarande bevisreglerna kunde bytas ut mot en enklare, som kunde för-

stås av envar. Den bevisregel om övervägande sannolikhet som således finns på en del håll inom skadeståndsrätten skulle kunna uppfylla sådana krav. Det vore givetvis ännu en stor fördel att man då skulle kunna få samma regel som sedan länge vunnit burskap på angränsande rättsområden.

Vi har dock stannat för att inte föreslå en sådan ny regel. 1993 års lagstiftning har ännu varit i kraft bara några år, och några klara tendenser kan inte utläsas av de få domar som kommit från högre rätt. Ansträngningar bör i stället göras för att åstadkomma en bättre tillämpning av de nuvarande reglerna. Det är en styrka med nuvarande regler att uppdelningen i två led för med sig att man tar ordentlig ställning till om det föreligger skadlig inverkan eller inte. Med en ny regel där farlighetsbedömningen vägs in jämsides med andra skäl för eller emot kan det finnas en risk för att det vetenskapliga underlaget för en faktors skadlighet kommer i skymundan.

I följande avsnitt föreslår vi i stället en rad olika åtgärder för att förbättra tillämpningen av bevisreglerna.

5.6 Handläggning

5.6.1 Några utgångspunkter

Arbetsskadeärendena har under senare år fått en ganska undanskymd roll i försäkringskassornas arbete. Handläggningen har kritiserats för att på sina håll ha blivit mer slentrianmässig och färgad av en alltför restriktiv hållning. Man menar också att kompetensen inte sällan brister hos både tjänstemän och läkare.

Det pågår ett arbete inom försäkringskassorna med att förbättra handläggningen. Vi anser dock att det behövs centrala åtgärder för att öka förutsättningarna att få en säkrare och snabbare handläggning av arbetsskadeärendena.

Arbetskadeförsäkringen hade i slutet av 1980-talet utvecklats till en försäkringsform som tog stora administrativa resurser i anspråk hos försäkringskassorna. Handläggningen hade decentraliserats ut till lokalkontoren där ofta åtskilliga handläggare var sysselsatta med att enbart pröva ärenden enligt LAF.

I dag är bilden en annan. Antalet ärenden har minskat starkt som en följd av att arbetsskadesjukpenningen har tagits bort ur försäkringen och rättstillämpningen har skärpts. De tidigare stora ärendebalanserna har i stort sett arbetats av och ärendemängderna på varje lokalkontor

som handlägger arbetsskadeärenden är nu ofta inte större än att de ger arbetsuppgifter till endast någon enstaka handläggare. Inte sällan får arbetsskadehandläggaren dela sin tid med att pröva ersättningsanspråk inom andra ersättningsformer.

De senaste årens kraftiga nedskärningar av försäkringskassornas resurser har också i många fall tvingat kassorna att prioritera hårt. Mycket kraft har lagts ned på rehabiliteringsärenden och på att t.ex. klara utbetalningen av bostadsbidrag. Arbetsskadeärendena har i det läget fått en ganska undanskymd roll i försäkringskassornas arbete. Belägg för detta finner man också i kassornas årsredovisningar.

Kritiken har inte låtit vänta på sig. Vi har haft diskussioner med bl.a. företrädare för yrkesmedicinen och för de försäkrade, med LO-Rättsskydd och TCOs arbetsskadeenhet samt med försäkringsläkare och tjänstemän vid försäkringskassorna. Vi har då förstått att man ur olika synvinklar önskar en förbättrad handläggning av de komplicerade arbetsskadeärendena.

Några av dem vi talat med har framför allt framfört att handläggningen på sina håll blivit mer slentrianmässig, att den ibland är färgad av en alltför restriktiv hållning och att kompetensen brister både hos tjänstemän och läkare. Inte minst gäller detta i mer svårbedömda ärenden som rör exempelvis belastningssjukdomar. Också i fall där det numera finns goda vetenskapliga belägg för att sådana skador kan vara arbetsrelaterade avslås ibland kraven på att få skadorna godkända som arbetsskador utan närmare utredning med motiveringen att det inte föreligger skadlig inverkan.

En annan sak som har tagits upp är att arbetsskadeprövningen, efter de förändringar som skett i regelsystemet, kommer till stånd väl sent. Och när den väl kommer i gång tar det ofta alldeles för lång tid att få ett beslut. Det framhålls ganska ofta att det för den skadade inte alltid är så avgörande vilken ersättning han eller hon ska få på grund av sin skada som att skadan faktiskt blir godkänd som en arbetsskada.

Vi har inte haft några möjligheter att göra egna bedömningar av hur det faktiskt förhåller sig med de påstådda bristerna i handläggningen, men intrycket av att handläggningen på olika sätt behöver förbättras förstärks av det resultat som Riksförsäkringsverket redovisar i en uppföljningsrapport ”Nya arbetsskadebegreppet – beslutsunderlagens kvalitet (RFV redovisar 1997:1).

RFV konstaterar i rapporten att beslutsunderlagen är av skiftande kvalitet. I hälften av de granskade ärendena anses beslutsunderlagen hålla en godtagbar kvalitet medan övriga underkäns. Även kvaliteten på försäkringskassans beslutsmotiveringar varierar väsentligt.

Enligt RFVs mening är besluten dåligt underbyggda. Arbetsplatsutredningarna är bristfälliga, och RFV konstaterar att i hälften av ärende-

na är inte skadlighetsfrågan utredd eller någon sambandsbedömning gjord. I flera ärenden framgår det inte om det finns några ersättningsanspråk. I många ärenden är det dessutom svårt att se vad som är prövat, och det är svårt att se vilken lagstiftning som har tillämpats. En stor del av föredragningspromemorierna är knapphändigt skrivna och svåra att följa. I en inte obetydlig mängd ärenden har fel lagstiftning tillämpats.

Det RFV kallar det nya stramare skadebegreppet ställer stora krav på det medicinska underlaget. RFV saknar i de flesta fall utredning om läkarnas resonemang beträffande skadlighets- och sambandsfrågorna är logiskt och vetenskapligt grundade.

Underlaget för rapporten är från år 1994 och år 1995, och det avser egentligen inte nuläget. Det finns dock enligt vår mening inget som skulle indikera att förhållandena undergått en mera påtaglig förbättring. Det finns tvärtom anledning att befara att förhållandena snarare blivit än sämre, eftersom kassorna tvingats att skära ned sin personal ytterligare efter år 1995.

Det finns också skäl att rent allmänt peka på att antalet anmälningar till JO har ökat stadigt under senare år när det gäller försäkringskassornas arbete inom socialförsäkringsområdet. Det är också vanligt att JO finner anledning till anmärkning mot handläggningen av socialförsäkringsärenden enligt förvaltningslagens regler.

RFVs uppföljning har haft till syfte att ligga till grund för kvalitetsdiskussioner på försäkringskassorna, och resultatet kan enligt RFV utgöra underlag för framtagning av en modell för kontinuerlig systemtillsyn och kvalitetssäkring av beslutsunderlagen. RFV håller nu på att ta fram en sådan modell för LAF.

Det är sant att bristfälliga beslutsunderlag inte nödvändigtvis behöver betyda att besluten i ärendena i sak också varit felaktiga i samma utsträckning. Mycket görs också redan av kassorna själva för att förbättra kvaliteten på handläggningen av arbetsskadeärendena i olika avseenden.

Det är även viktigt för oss att understryka att det sagda inte får tas som kritik av de enskilda handläggarna. Som vi redan har nämnt ser vi utvecklingen under senare år som ett resultat av de nedskärningar som gjorts och av att försäkringskassorna i viss utsträckning sett sig tvingade att prioritera andra ärendeslag.

De skärpta regler som infördes i arbetsskedeförsäkringen 1993 ställer emellertid enligt vår mening krav på mer omfattande försäkringsmässiga och medicinska utredningar i varje enskilt ärende än vad som var fallet tidigare. Efter en anmälan om arbetsskada är det ofta nödvändigt att göra en grundlig utredning inte bara av de medicinska förhållandena – försäkringskassan ska enligt 13 § FASP inhämta läkar-

utlåtande om anmäld arbetsskada – utan också av förhållandena på arbetsplatsen.

Under senare år har inriktningen inom den allmänna försäkringen på arbetslinjen och på rehabilitering fått en allt större betydelse också för arbetsskadeförsäkringen. I avsnitt 5.10 framhåller vi värdet av att arbetsskadeförsäkringen kommer in på ett relativt tidigt stadium och garanterar den försäkrade en ekonomisk trygghet. Vi föreslår att det ska införas en ny ersättningsform, kallad omställningsersättning, under tid då den försäkrade genomgår bl.a. arbetslivsinriktad rehabilitering. Det här kommer att ge arbetsskadeförsäkringen en mer aktiv roll än tidigare, vilket i sin tur ställer ökade krav på både samarbete och effektivitet i handläggningen.

För att arbetsskadeförsäkringen i fortsättningen ska kunna tillämpas på ett bättre sätt måste försäkringskassornas handläggare, socialförsäkringsnämnden och läkarna ges möjlighet att utveckla sina roller i beslutsprocessen. Det är enligt vår uppfattning därför angeläget att man på några punkter vidtar mer centrala åtgärder för att öka förutsättningarna att få en säkrare och snabbare handläggning av arbetsskadeärendena.

5.6.2 En säkrare och snabbare handläggning

Arbetsskadeärendena är inte sällan komplicerade. För att säkra en kvalificerad bedömning föreslår vi att ärendehanteringens ska koncentreras till i varje kassa något eller några kontor. Genomsnittligt stora kassor bör bilda avdelningar med 5 – 10 arbetsskadehandläggare.

Vi föreslår att försäkringskassorna för år 1999 ska få särskilda medel – 10 miljoner kronor – för kompetensutveckling m.m. när det gäller arbetsskadehandläggningen.

Arbetsskadeförsäkringen ska genom vårt förslag i avsnitt 5.10 om omställningsersättning få en mer aktiv roll under rehabiliteringen av den skadade. Detta ställer särskilda krav på samarbetet mellan kassans olika handläggare.

Vi föreslår som en allmän riktpunkt att frågan om en skada utgör en arbetsskada ska prövas slutligt av kassan så snart som möjligt och senast inom 6 månader från det att ersättningsanspråk har väckts, om det inte på grund av komplicerade medicinska utredningar eller av andra särskilda skäl finns anledning att dröja med beslutet.

Arbets-skadeärendena är inte sällan komplicerade och kräver hög kompetens hos handläggarna. För att kunna uppehålla en sådan hög kompetens och säkra en kvalificerad bedömning i arbets-skadeärendena tror vi det är nödvändigt att ärendehanteringens åter koncentreras.

Vi är medvetna om att man på en del håll inom kassavärlden redan har inlett en koncentrerings genom att exempelvis förlägga prövningen av alla arbets-skadeärenden inom ett område eller en region till ett särskilt kontor. Tidigare har lagstiftningen hindrat en sådan utveckling, men efter den reformering av kassornas administration som nu genomförs är hindren undanröjda.

Det är dock vår uppfattning att man bör gå längre. För små kassor kanske all handläggning bör förläggas till centralkontoret eller till ett enda lokalkontor. I större kassor kanske handläggningen kan koncentreras till några få lokalkontor. Ett riktmärke kan vara att man i genomsnittligt stora försäkringskassor bildar avdelningar med 5 – 10 arbets-skadehandläggare. Då bör möjligheterna till diskussion och analys i svårare ärenden, till internutbildning och till att vidmakthålla en hög kompetens kunna öka väsentligt. Man får då också möjlighet att följa rättsutvecklingen på ett säkrare sätt.

Till fördelarna med en koncentrerad handläggning hör framför allt att kvaliteten, likformigheten och rättsäkerheten stärks. Felaktigheter i tillämpningen kan avhjälpas genom att man skapar enhetliga rutiner för hanteringen. Det blir också lättare för handläggarna att diskutera svårare ärenden med varandra.

En nackdel är att avståndet ökar till den försäkrade. Vi tror dock inte att man ska överdriva behovet hos den försäkrade att ha nära till en personlig träff med handläggaren. Den mesta prövningen sker redan per telefon eller med brev. I stället kan det i många fall också för de försäkrade var till fördel att kassans kunskap om arbets-skador finns samlad. Det kan bli lättare att få kontakt med en kunnig handläggare på området.

Riksförsäkringsverket håller tillsammans med försäkringskassorna på att arbeta fram ett bedömningsinstrument som kan utgöra underlag för en kontinuerlig systemtillsyn och kvalitetssäkring av beslutsunderlag och beslut i arbets-skadeärenden (den s.k. Q-ben LAF). I hanteringen ingår bl.a. sakkunnigkontroll, som bidrar till en ökad säkerhet i handläggningen. Vi anser det angeläget att RFV vidareutvecklar metoder för kontinuerlig systemtillsyn och att det kan upprätthållas en god kvalitetssäkring av beslutsunderlagen i arbets-skadeärendena.

Allmänt sett ställer komplicerade regelsystem som arbets-skadeförsäkringen krav på en god utbildning hos handläggarna. Det är vår uppfattning att andelen handläggare med högskoleutbildning bör öka. För att upprätthålla en god kvalitet och yrkesskicklighet bör handläggarna

ges möjlighet till intern utbildning i arbetsskadeförsäkringens tillämpning. Detta blir givetvis särskilt aktuellt som en följd av den pågående översynen av försäkringen.

Vi anser att det bör avsättas särskilda medel för att säkerställa försäkringskassornas möjligheter att satsa på kompetensutvecklande åtgärder m.m. när det gäller arbetsskadehandläggningen och föreslår att det för år 1999 ska avsättas 10 miljoner kronor.

I avsnitt 5.10 föreslår vi att arbetsskadade som efter själva sjukdomstiden inte kan återgå fullt ut i förvärvsarbete ska kunna erhålla en omställningsersättning enligt LAF under en i första hand arbetslivsriktad rehabilitering. Vi lägger en stark betoning på en tidig, aktiv och samordnad rehabilitering samt andra mer förebyggande åtgärder. Detta för med sig att försäkringskassans arbetsskadehandläggare får en mer aktiv roll än de har i dag.

Om det finns anledning att tro att det föreligger en arbetsskada och den skadade behöver en rehabiliteringsåtgärd, bör kassan genast pröva om skadan kan godkännas som en arbetsskada. Är det fallet ska det upprättas en rehabiliteringsplan efter arbetsskadeförsäkringens regler.

För att den försäkrade ska få en så säker och snabb handläggning av sitt ärende som möjligt kan det säkerligen många gånger vara lämpligt att samma handläggare både hanterar frågan om arbetsskada och ansvarar för rehabiliteringsplanen. I annat fall bör rollfördelningen mellan rehabiliteringshandläggare och arbetsskadehandläggare tydliggöras och särskilda rutiner skapas som garanterar ett väl fungerande samarbete.

Oavsett vilken lösning som den enskilda försäkringskassan väljer kommer arbetsskadeförsäkringens aktiva förhållningssätt att kräva ett nära och öppet samarbete mellan kassans handläggare av de olika ärendelagen (vi avser här rehabiliterings- och arbetsskadeärenden). Här kan ett utbyggt datastöd få en särskild betydelse. Därutöver bör samarbetet stärkas i form en löpande dialog i samband med att det görs en rehabiliteringsplanering tillsammans med den försäkrade. Det finns även skäl att säkerställa återinformationen mellan de olika ämnesområdena. Arbetsskadehandläggarna bör även samarbeta med pensions-handläggarna.

Handläggningstiden i arbetsskadeärenden varierar. Många ärenden klaras av inom ett halvt år eller på kortare tid. Men det finns också uppgifter om handläggningstider på ca ett år eller mer. Så långa handläggningstider är naturligtvis inte tillfredsställande.

De arbetsskadade har rätt att få inte bara en säker utan också en så snabb handläggning som möjligt. Det är en gammal erfarenhet att människor som skadats i sitt arbete ibland utvecklar vad som brukar kallas en ersättningsneuros som har att göra med ovissheten om hur skadan kommer att bli bedömd av läkare och kassatjänstemän. Också för

handläggarnas del kan det vara viktigt att handläggningen får ett så koncentrerat förlopp som möjligt – givetvis utan att för den skull noggrannheten i utredningen och rättssäkerheten eftersätts. I avsnitt 5.10 har vi också pekat på det angelägna av en snabb handläggning för att inte arbetsskadeprövningen ska få rehabiliteringshämmande effekter.

I Finland finns det särskilda regler med tidsgränser som avser att påskynda arbetet med handläggningen av yrkesskadeärenden. Vi anser att det vore en styrka också för handläggningen i Sverige om det lades fast en allmän riktpunkt för när arbetet med att pröva om en skada eller sjukdom är en arbetsskada *senast* ska vara fattat. Vi föreslår därför en regel i LAF som föreskriver att frågan om en skada utgör en arbetsskada ska prövas slutligt av kassan så snart det kan ske och senast inom sex månader från det att den skadade anmälde ersättningsanspråk på grund av arbetsskada, om det inte på grund av komplicerade medicinska utredningar eller av andra särskilda skäl finns anledning att dröja med beslutet.

Naturligtvis får en sådan senaste riktpunkt inte leda till att prövning av arbetsskadeanmälan med ersättningsanspråk fördröjs. Ärendet bör prövas så snart som det är möjligt. Önskar den försäkrade få sin sak prövad senare, föreligger det i princip inte heller några hinder för det.

5.6.3 Socialförsäkringsnämnden

Om handläggningen av arbetsskador enligt vårt tidigare förslag koncentreras till ett enda eller ett fåtal kontor i varje kassa, bör antalet beslutande socialförsäkringsnämnder minskas i motsvarande mån.

Vi rekommenderar att kassastyrelserna särskilt ska överväga sammansättningen i den eller de få nämnder som enligt vårt förslag ska besluta i arbetsskadeärenden. Om inte nämndens ordförande har juridisk kompetens, bör man säkerställa att sådan kompetens finns på annat håll i nämnden.

Föredraganden i arbetsskadeärenden bör ha juridisk utbildning.

Socialförsäkringsnämnden fyller en viktig funktion i hanteringen av arbetsskadeärenden. Det är socialförsäkringsnämnden som har det yttersta ansvaret för att beslutsunderlagen är av god kvalitet. Endast uppgifter som är dokumenterade i beslutsunderlaget får ligga till grund för nämndens beslut. En förutsättning för att arbetsskadebesluten håller en goda kvalitet är således att inte bara handläggare och föredragande utan också socialförsäkringsnämndens ledamöter har en tillräcklig kompetens.

En undersökning som Försäkringskassaförbundet (FKF) gjorde år 1997 visade att det behövs kompetenshöjande åtgärder för bl.a. socialförsäkringsnämndens ledamöter. Undersökningens syfte var att kartlägga gruppen förtroendevaldas sammansättning och att ta reda på hur de uppfattar sin roll och sitt arbete i FK-organisationen samt att få ett bättre underlag för FKF:s insatser för de förtroendevalda. Endast nio procent av de tillfrågade ledamöterna ansåg att beslutsunderlagen hade dålig kvalitet. Drygt hälften av ledamöterna ansåg att de inte hade tillräckliga kunskaper om socialförsäkringen och dess regelsystem.

Undersökningen har föranlett FKF att ta fram förslag till kompetenshöjande åtgärder i form av stödmaterial för bl.a. ledamöterna i socialförsäkringsnämnderna. Förbundet räknar med att detta ska vara klart inför den nya mandatperiod som börjar år 1999.

Socialförsäkringsnämndernas utbildningsbehov uppmärksammades också av Utredningen om socialförsäkringsnämndernas framtida roll (SOU 1997:134). I betänkandet pekade man på att nämndledamoternas roll behöver stärkas och att deras behov av utbildning behöver aktualiseras: Utredningen ansåg att regeringen borde överväga att "öronmärka" pengar för detta ändamål.

Regeringen har sedermera anslutit sig till utredningens förslag och i proposition 1997/98:41 Om socialförsäkringens administration m.m. närmare angett att ekonomiska resurser kommer att frigöras till följd av att antalet nämnder minskar. Medlen bör kunna användas för att öka utbildningsinsatserna av ledamöterna i nämnderna.

Vi har tidigare föreslagit att handläggningen i ärenden om arbetsskada i varje försäkringskassa ska koncentreras till ett enda eller ett fåtal kontor. Vi föreslår nu också att antalet beslutande nämnder ska minska i motsvarande mån. Om besluten i ärendena fattas nära det handläggande kontoret förenklar det hanteringen och sparar tid. Och om endast ett fåtal nämnder hanterar ärendena om arbetsskada, blir det lättare att stärka och upprätthålla kvaliteten. Det kan dock finnas regionala skillnader mellan olika kassor och några mer generella riktlinjer är därför svåra att ge.

Huvudregeln är annars att alla socialförsäkringsnämnder bör fatta beslut i alla ärenden som beslutas av nämnd. Anledningen till detta är att de förtroendevalda ska få en tillfredsställande överblick över socialförsäkringen. I proposition 1997/98:41 anger regeringen emellertid att de stora skillnaderna i invånarantal mellan olika försäkringskassor och även de geografiska avstånden mellan kontoren vid vissa försäkringskassor gör att nämnderna kan behöva organiseras olika hos försäkringskassorna.

Om det finns stora organisatoriska eller ekonomiska skäl, ska det därför enligt propositionens förslag finnas en möjlighet för kassans sty-

relse att besluta att ett eller flera slags ärenden endast ska beslutas av någon eller några nämnder inom kassans verksamhetsområde. Möjligheten bör dock utnyttjas restriktivt.

Arbets-skadeärendena är en liten och ofta mycket komplicerad grupp av ärenden. Vi anser att detta bör vara ännu ett starkt skäl för att koncentrera besluten i dessa ärenden till endast någon eller några nämnder på varje kassa. Eftersom det ankommer på varje kassas styrelse att själv besluta om detta, kan vi endast understryka nödvändigheten av att beslutsfattandet koncentreras för att den ska kunna fungera på ett så tillfredsställande sätt som möjligt.

En grundläggande tanke vid inrättandet av socialförsäkringsnämnderna var att ledamöterna ska tillföra sakkunskap om villkor och förhållanden på arbetsmarknaden och arbetsplatser. I propositionen 1997/98:41 har regeringen på nytt slagit fast att socialförsäkringsnämnden även i framtiden liksom i dag i sin helhet ska vara sammansatt av förtroendevalda utan annan, särskild kompetens.

Enligt vår mening finns det emellertid skäl att rekommendera kassastyrelserna – som i framtiden själva ska utse samtliga ledamöter i socialförsäkringsnämnderna – att särskilt överväga sammansättningen i den eller de få nämnder som enligt vårt förslag ska besluta i arbets-skadeärenden. I första hand bör man överväga om inte nämndens ordförande bör inneha juridisk kompetens. Om nämndens ordförande saknar juridisk kompetens, bör man med tanke på ärendenas inte sällan invecklade juridiska beskaffenhet försöka säkerställa att sådan kompetens finns på annat håll i nämnden.

En viktig fråga i detta sammanhang är naturligtvis vilken kompetens föredraganden i socialförsäkringsnämnden har.

I propositionen (1997/98:41) Socialförsäkringens administration m.m., sid 89, framhålls särskilt att föredraganden i socialförsäkringsnämnden bör ha goda kunskaper, erfarenhet och en allsidig kompetens. Frågan behövde dock inte regleras särskilt utan det fick ankomma på försäkringskassans styrelse att i särskilt beslut ange vilka kunskaps- och kompetenskrav som ska ställas på den som utses till föredragande och på kassans direktör att närmare ange vilka tjänstemän som ska ha till uppgift att föredra ärenden inför nämnden.

Vår uppfattning är att arbets-skadeärendena med sin blandning av inte sällan komplicerade medicinska och juridiska frågeställningar ställer särskilt höga krav på föredragandens kompetens. Det finns därför mycket som talar för att arbets-skadeärenden bör föredras i socialförsäkringsnämnden av en tjänsteman med juridisk utbildning.

5.6.4 Läkarens roll i beslutsprocessen

Läkarna får utbildning i försäkringsmedicin både under sin grundutbildning, under AT-tjänstgöringen och under vidareutbildningen till specialist. Det är angeläget att den ökar inte minst när det gäller arbetsskadeförsäkringens tillämpning.

Huvudsakligen är det försäkringskassorna som anordnar kurser för läkare i försäkringsmedicin under utbildning. Vi tycker att det är en viktig uppgift för Riksförsäkringsverket att stödja kassornas medverkan i läkarutbildningen.

Vi anser vidare att det är angeläget att Riksförsäkringsverket som ett led i översynen av arbetsskadeförsäkringens tillämpning ser över formulären till läkarutlåtanden om anmäld arbetsskada.

Om det inte rör sig om enkla och okomplicerade fall eller utlåtande redan har avgetts av en specialist, bör enligt vår uppfattning försäkringskassan mer regelmässigt skicka arbetsskadeärenden till granskning av en specialist på det aktuella området.

De yrkesmedicinska enheterna i landet bör få ökade resurser via statsbidragen till hälso- och sjukvården för att klara de ökade uppgifter som kan bli följderna av våra förslag.

Det är viktigt att den medicinska expertisen är väl insatt i arbetsskadeförsäkringens regler. Enligt vår mening behöver såväl de behandlande och intygsgivande läkarnas som försäkringsläkarnas roll stärkas. Det behövs utbildning om regelverket och dess tillämpning och om intentionerna bakom reglerna. Ska kompetensen kunna upprätthållas behövs sådan utbildning både under läkarnas grundutbildning och under deras fortsatta tjänstgöring. Försäkringsläkaren bör även vara väl insatt i den dubbla roll som hon eller han har som läkare och som tjänsteman på försäkringskassan.

Läkarutlåtanden i arbetsskadeärenden ska vara avgivna just i arbetsskadeärendet. Intyg som avgetts i andra sammanhang, t.ex. i ett ärende om förtidspension, bör inte godtagas som särskilt utlåtande i arbetsskadeärendet. Av utlåtandet bör det klart framgå vilken diagnos läkaren sätter på den skadades sjukdom.

Kraven på att läkarna verkligen behandlar kärnfrågorna i sina utlåtanden behöver formuleras klarare, liksom att omdömena grundas på verklig kunskap om det enskilda ärendet. En viktig fråga som både försäkringskassor och domstolar behöver uppmärksamma är att läkarna får information i efterhand om utgången i de ärenden där de har varit engagerade.

Det finns anledning att peka på att försäkringsterminologin ibland skiljer sig väsentligt från läkarvetenskapens termer. Etiologin, läran om sjukdomars orsaker och uppkomst inom den medicinska vetenskapen, skiljer sig exempelvis från regler om försäkringsmedicinskt samband. För att minska risken för missförstånd i ärendehandläggningen är därför viktigt att finna bra former för information och utbildning.

För att få läkarlegitimation krävs dels läkarexamen, som avläggs efter 11 terminers studier vid högskola, dels 18 månaders praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring eller AT-tjänstgöring). Den legitimerade läkare som vill uppnå specialistkompetens skall därefter genomgå minst 5 års vidareutbildning, då läkaren arbetar under handledning och genomgår vissa teoretiska kurser.

Vid diskussioner som vi i utredningen har haft med företrädare för både försäkringskassor och läkarkåren har det rått en stor samstämmighet både om kraven på läkarna i deras medverkan i handläggningen av arbetsskadeärenden och om de brister som föreligger främst i utbildningshänseende. Frågorna har också uppmärksammats tidigare av olika utredningar.

Intygsutredningen, som hade i uppdrag att se över bestämmelserna för hälso- och sjukvårdspersonal att i tjänsten utfärda intyg och utlåtanden, föreslog i ett betänkande (SOU 1993:71) bl.a. att läkarna i sin grund- och vidareutbildning och i det dagliga arbetet skulle få bättre information om de krav som ställs på intyg och utlåtanden och om de konsekvenser som bristfälliga intyg och utlåtanden kan få för såväl patienten som samhället.

Sjuk- och arbetsskadekommittén föreslog i sitt slutbetänkande (SOU 1996:113) att ämnet försäkringsmedicin skulle ingå i läkarnas grundutbildning. Samtliga läkare som i sin yrkesutövning utfärdar intyg och utlåtanden till försäkringen borde enligt kommittén även genomgå, av försäkringskassorna anordnad, regelbunden utbildning i försäkringsmedicin. Kommittén belyste hur viktiga handlingar intyg och utlåtanden är för både den enskilde och samhället. Den utbildning som ges läkare och annan sjukvårdspersonal står inte alltid i relation till de konsekvenser intygsskrivandet har. I stort sett samtliga remissinstanser som yttrade sig var positiva till kommitténs förslag.

Regeringen ansåg i proposition 1996/97:63 att ämnet försäkringsmedicin borde stärkas i läkarnas utbildning, men regeringen konstaterade också att den saknade möjligheter att föreskriva att ämnet försäkringsmedicin skulle ingå i läkarnas grundutbildningen, eftersom det är respektive högskola som i hög grad själv bestämmer utbildningens närmare innehåll.

Däremot ansåg regeringen att Socialstyrelsen borde överväga att se över sina föreskrifter i syfte att stärka kursavsnittet i försäkringsmedi-

cin under läkarnas allmäntjänstgöring och vilka krav som ska gälla för specialistkompetens. Ansvar för utbildning av läkarna ligger i första hand hos arbetsgivarna, d.v.s. som regel sjukvårdshuvudmännen. Regeringen hade dock erfarit att de allmänna försäkringskassorna i stor utsträckning redan anordnade sådana kurser som kommittén efterfrågade och såg det som angeläget att uppmuntra och utveckla denna form av samverkan.

Enligt regeringens mening borde Riksförsäkringsverket ansvara för en sådan utbildnings programinnehåll och utformning. Det borde ske i nära samarbete med Socialstyrelsen och läkarnas organisationer. Socialförsäkringsadministrationen borde även ansvara för utbildningens kostnader.

Vi har vid samtal med företrädare för Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket erfarit att man i samråd avser att utforma och färdigställa programinnehållet i utbildningen för läkarna samt att det beräknas vara klart under år 1998.

Vi vill för vår del endast understryka vikten av att läkarna får utbildning i försäkringsmedicin – inte minst när det gäller arbetsskade-försäkringens innehåll och tillämpning – både under sin grundutbildning, under AT-tjänstgöringen och i form av kontinuerlig fortbildning. Det är också viktigt att chefer med direkt utbildningsansvar för läkarna ges information om behov av undervisning i försäkringsmedicin.

Försäkringskassorna skiljer sig sinsemellan kraftigt åt i fråga om storlek och resurser. Det är därför enligt vår uppfattning en viktig uppgift för Riksförsäkringsverket att stödja kassorna när det gäller deras medverkan i läkarutbildningen.

De läkarutlåtanden som enligt 13 § FASP ska inges om anmäld arbetsskada ska lämnas på blankett enligt formulär som Riksförsäkringsverket fastställer efter samråd med Socialstyrelsen. Det säger sig självt att formulären är mycket viktiga instrument för att få de medicinska underlag som är oundgängligen nödvändiga för att handläggningen av arbetsskadeärenden ska bli så säker som möjligt. Det är enligt vår mening därför angeläget att Riksförsäkringsverket som ett led i översynen av arbetsskade-försäkringens tillämpning ser över formulären för att med ledning av erfarenheterna i tillämpningen från både kassahandläggare och läkare åstadkomma bästa möjliga styrning över innehållet i läkarnas utlåtanden.

Man borde i det sammanhanget också kunna överväga att komplettera de s.k. 28-dagarsintygen inom sjukförsäkringen så att handläggaren får en signal om att det kan föreligga en arbetsskada.

Enligt vad vi erfarit vid våra diskussioner med framför allt yrkesmedicinsk expertis har det de senaste åren funnits en klar tendens i landets försäkringskassor att skicka allt färre arbetsskadeärenden till

specialister inom området för medicinsk bedömning. Man nöjer sig från kassans sida ofta med att den försäkringsläkare som är knuten till det kontor där ärendet handläggs får yttra sig om det medicinska materialet i ärendet.

Som exempel kan anges att Yrkesmedicinska enheten i Stockholm under 1980-talet och fram till år 1994 mottog ca 70 ärenden per år för specialistbedömning med fråga om arbetsskada/sjukdom. Därefter har det skett en minskning och år 1995 uppgick antalet ärenden för bedömning av eventuell arbetsskada till 38. Enligt Yrkesmedicinska enheten vid Karolinska Sjukhuset i Stockholm avser ärendena numera vanligen besvär till följd av mer lätt-diagnosticerade skador som beror på lösningsmedel eller asbest, sjukdomar som cancer och astma samt luftvägsbesvär. Däremot tar man endast emot ett fåtal svårbestämbara sjukdomar och skador, t.ex. belastningsutlösta besvär.

Yrkes- och miljömedicinska enheten i Malmö mottar ca 200 arbetsskadeärenden per år. Under 1990-talet har det emellertid skett en förskjutning av ärendeslagen så tillvida att det under senare år främst rör sig om fördjupade bedömningar i särskilda fall och i allt mindre utsträckning handlar det om svårbestämbara sjukdomar som belastnings-sjukdomar.

Det finns enligt vår uppfattning anledning att i lämpligt sammanhang se över Yrkesmedicinens inriktning och omfattning. Även när det gäller företagshälsovården behövs en liknande översyn.

Försäkringsläkarna, som är anställda på deltid av försäkringskassan och ska vara kliniskt verksamma i övrigt, är sällan specialister mer än i ett enstaka ämne. I den mån det inte rör sig om ett enkelt och okomplicerat fall där det räcker med försäkringsläkarens bedömning bör man enligt vår uppfattning mer regelmässigt skicka ärenden – där utlåtandet inte redan har avgetts av en specialist på det aktuella området – till granskning av specialist.

Exempel på sådana mer svårbedömda sjukdomar kan vara vissa arbetsutlösta sjukdomar i t.ex. rörelse- och stödjeorganen. Vi går emellertid inte närmare in och preciserar vilka sjukdomar som bör skickas för sådan specialistbedömning. Det får i stället avgöras från fall till fall. I tveksamma fall kan det vara lämpligt att handläggaren på försäkringskassan konsulterar försäkringsläkaren innan ärendet skickas för bedömning till en specialist.

Det finns anledning att påminna om att specialistbedömningen i arbetsskadeärenden inte bara avser organspecialistens uppfattning utan även sådana åsikter om samband som baseras på kunskaper om arbetets belastning, dvs. den yrkesmedicinska specialistkompetensen.

De yrkesmedicinska enheterna i landet får till största delen anslag från landstinget via statsbudgeten för hela sin verksamhet. Yrkes-

medicinska enheten i Göteborg får t.ex. även anslag via Göteborgs kommun. Enheterna får sedan själva fördela medlen för att täcka åtgärder inom sitt område. Enligt vad vi erfarit har exempelvis den Yrkesmedicinska enheten i Stockholm ålagts ett sparkrav på sammanlagt närmare 30 procent under budgetåren 1997 och 1998.

Vårt förslag att mer regelmässigt skicka ärenden till granskning av specialist kan komma att innebära att bl.a. de yrkesmedicinska enheterna i landet – där de flesta utredningar av den här karaktären görs – kommer att belastas i ökad utsträckning. Om enheterna åläggs ett sparkrav kan det föra med sig minskade utredningsmöjligheter. Vad finns det då för möjligheter att öka förutsättningarna för att få in kvalificerade specialistutlåtanden i tillräcklig omfattning?

Enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning svarar normalt landstinget för den läkarvårdsersättning som inte täcks av patientavgiften. Enligt 20 § FASP ersätts utgifter för läkarutlåtanden och läkarundersökning för skadereglering samt för resa och kost i samband med undersökningen med skäligt belopp från arbetsskadeförsäkringen och annars av statsmedel.

Enligt 2 § förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m. lämnas särskilt statsbidrag till hälso- och sjukvården i enlighet med vad regeringen särskilt beslutar. Enligt 2 § 3 punkten i förordningen innefattar det särskilda bidraget ersättning för bl.a. läkarundersökningar och utlåtanden som behövs för de allmänna försäkringskassornas handläggning av arbetsskadeärenden.

Om försäkringskassorna således i framtiden enligt vårt förslag i ökad utsträckning skulle använda sig av möjligheten att skicka anmälda arbetsskador för bedömning till de yrkesmedicinska enheterna, finns det därför möjlighet att överväga resursfrågan i samband med att regeringen och sjukvårdshuvudmännen överlägger om det särskilda statsbidraget.

5.6.5 Svårbedömda sjukdomar

Vi föreslår att Riksförsäkringsverket ska ta initiativ till konsensusseminarier där försäkringskassorna tillsammans med forskare och läkare och representanter för domstolarna kan diskutera mer komplicerade medicinska och försäkringsjuridiska frågor kring tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Beroende på ämnet bör också företrädare för andra vårdyrkesgrupper delta, som exempelvis sjukgymnaster och psykologer. Vi anser att Riksförsäkringsverket bör få 2 miljoner kronor i särskilt anslag för år 1999 för ändamålet.

Vi föreslår vidare att Riksförsäkringsverket ska få i uppgift att till ledning för försäkringskassornas tillämpning ge ut beskrivningar över de vetenskapliga bedömningarna på i arbetsskadesammanhang särskilt svårbedömda områden.

Beskrivningarna bör avse såväl klara som mer svårutredda skador/sjukdomar. De ska tas fram i samarbete med specialister inom Yrkesmedicin och bl.a. Läkarsällskapet och ges ut efter samråd med Socialstyrelsen.

En väl utförd medicinsk undersökning och ett väl dokumenterat läkarutlåtande har stor, och inte sällan avgörande, betydelse för bedömningen i arbetsskadeärenden. En noggrant genomförd medicinsk undersökning utförd så tidigt som möjligt påverkar även den försäkrades rehabiliteringsmöjligheter i hög utsträckning. Läkarna har således en mycket betydelsefull roll såväl i beslutsprocessen som i rehabiliteringen av den försäkrade.

En konsekvens av att sambandsreglerna skärptes år 1993 är att många sjukdomar som tidigare godkändes som arbetsskada nu ifrågasätts i tillämpningen. I våra direktiv har särskilt framhållits att det nya arbetsskadebegreppet inneburit att reglerna missgynnar kvinnorna eftersom arbetsutlösta besvär i t.ex. rörelse- och stödjeorganen i högre utsträckning drabbar kvinnor.

Det är givetvis olyckligt om vissa sjukdomar som genom det generella arbetsskadebegreppet egentligen faller under lagen i praktiken särbehandlas i bevishänseende så att de som drabbas av vissa sjukdomar har svårare än andra att styrka sin rätt till ersättning. Kravet på en noggrann utredning måste dessutom anses särskilt stort när det gäller att pröva särskilt svårbedömda sjukdomar.

I våra diskussioner med framför allt företrädare för yrkesmedicinen har det framkommit att en väg att uppnå större enhetlighet i de svårare medicinska bedömningarna vore att anordna konsensus-konferenser på olika medicinska områden kring frågor om skadlig inverkan, samband

och kronicitet när det gäller mer svårbedömda sjukdomar. AMF-arbetsmarknadsförsäkringar anordnade på 1980-talet symposier med sådant syfte, men verksamheten har numera upphört. Som ett resultat av konferenserna togs det fram försäkringsmedicinska modeller beträffande olika arbetssjukdomar. Modellerna speglade givetvis diskussionen vid de tidpunkter då symposierna ägde rum.

Riksförsäkringsverket pekar i sin tidigare nämnda uppföljningsrapport på att försäkringskassorna med hjälp av försäkringsläkarna borde arbeta mer aktivt med att skapa rutiner för utredning och kunskap om skadlighet i allmänhet. Ett försök gjordes i juni 1996 då Arbetslivsinstitutet arrangerade en hearing kring belastningsskador.

Vi föreslår att Riksförsäkringsverket ska ta initiativ till seminarier där försäkringskassorna tillsammans med forskare och läkare kan diskutera mer komplicerade medicinska och försäkringsjuridiska frågor kring tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Beroende på ämnet bör givetvis också företrädare för andra vårdyrkesgrupper delta, som sjukgymnaster och psykologer. Det vore även värdefullt om representanter från berörda domstolar kunde delta. Så var fallet vid de tidigare nämnda symposierna på 1980-talet.

Syftet ska vara att försöka uppnå konsensus i olika frågor på det sätt företrädarna för Yrkesmedicinen har förslagit. Efter vad vi erfarit är man både inom socialförsäkringen och inom läkarkåren positiv till sådana tankar.

Ett frågetecken är givetvis hur sådan konferenser ska finansieras. Med tanke på de stora kostnader som arbetsskadorna för med sig både för individ och samhälle tycker vi att det är rimligt att särskilda medel avsätts inom socialförsäkringsadministrationen. För år 1999 anser vi att Riksförsäkringsverket bör få två miljoner kronor för ändamålet.

Konferenser av detta slag har som framgått ansetts ha ett stort värde också för administrationen av TFA. Det borde därför vara möjligt för Riksförsäkringsverket att etablera ett samarbete även med AMF-trygghetsförsäkring i dessa sammanhang. Även Arbetslivsinstitutet, som är ett centrum för forskning och utveckling inom bl.a. arbetsmiljö och arbetsliv, kan ha intresse av att delta i sammanhanget.

Vi har i avsnitt 5.1 avvisat tanken på att överge det generella arbetsskadebegreppet. Inte heller finner vi skäl att, som en gång arbetsförsäkringsutredningen föreslog, förorda särskilda bevisregler för mer svårbedömda sjukdomar och andra – lättare – för de mer ”klassiska”, där enigheten sedan länge är stor om att de kan vara arbetsrelaterade.

Vi har övervägt möjligheten att till stöd för tillämpningen föreslå särskilda förteckningar över belastningssjukdomar och andra svårbedömda sjukdomar, där det i dag finns vetenskapliga belägg för att de kan utgöra arbetsskada. Risken med sådana förteckningar är dock att de

lätt får en sådan genomslagskraft att de blir helt styrande för tillämpningen. Det generella arbetsskadebegreppet riskerar att bli övergivet. Endast sjukdomar som finns med på förteckningen skulle i praktiken bli godkända som arbetsskador. Det föreligger t.o.m. en risk för att förteckningarna skulle leda till att arbetsgivaren fordrade kroppsundersökning inför varje nyanställning för att utesluta eventuella sjukdomar.

Vi har tidigare nämnt de försäkringsmedicinska modeller som i början av 1980-talet togs fram på AMFs initiativ. AMF-trygghetsförsäkring har även på senare tid medverkat till en mer aktuell beskrivning av vissa utvalda sjukdomsgrupper genom skriften "Arbetsjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete, ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (6 skadeområden). Skriften gavs ut år 1995 i Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserie "Arbete och hälsa" (1995:16).

Samtliga texter hade granskats av ett av AMF tillsatt medicinskt råd med biträde av Svenska Läkaresällskapets specialistsektioner. Man behandlar skadeområden som nervsystemets sjukdomar, lungsjukdomar, lung- och lungsäckssjukdomar, cancersjukdomar, hjärt-och kärlsjukdomar, hudsjukdomar och hörselskador. Skriften vänder sig till alla som deltar i försäkringsmedicinska och försäkringsjuridiska bedömningar och som fattar beslut enligt lagen om arbetskadeförsäkring. Avsikten är att presentera ett kunskapsunderlag för att underlätta tillämpningen av arbetskadeförsäkringen till följd av skärpningen 1993.

AMFs skrift från år 1995 kan givetvis ha ett stort värde för dem som är satta att bedöma frågor inom arbetskadeförsäkringen. Men skriften har en vetenskaplig inriktning, är detaljrik och kan verka svår att ta till sig för den som inte är specialist. Den innehåller inte någon sammanställning som specifikt handlar om belastningssjukdomar. Ett arbete med att beskriva de arbetsrelaterade sjukdomarna inom rörelseapparaten har dock också påbörjats och väntas vara klart under första halvåret 1998.

AMF har också medverkat till en aktuell beskrivning av psykisk arbetskada genom skriften "Psykisk arbetskada – skadlig inverkan – samband med arbete", Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar. Skriften gavs ut 1996 och även denna har publicerats i Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserie (1996:14).

Genom Arbetslivsinstitutet har värdefull kartläggning gjorts inom områden som belastningssjukdomar och skaderisker hos framför allt kvinnliga tjänstemän och i fråga om ländryggsbesvär i sjukvårdsarbete. Arbetslivsinstitutet har utfört kartläggningen på begäran av TCO. Skrifterna har utgivits i Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserie Arbete och Hälsa (1997:17 och 1997:22).

Vi för vår del anser att det finns skäl att utarbeta mer allmänt hållna beskrivningar som tar fasta på såväl klara skadefall som mer komplicerade sjukdomar i framför allt rörelse- och stödjeorganen. Beskrivningarna bör ha som mål att underlätta hanteringen och bedömningen i tillämpningen av lagen om arbetsskadeförsäkring för såväl handläggare, läkare som socialförsäkringsnämndens ledamöter.

Vid diskussioner som vi har haft med företrädare för yrkesmedicinen har man uttalat att det inte behöver vara förenat med alltför mycket arbete att göra beskrivningar av detta slag.

I sammanhanget har man bl.a. hänvisat till en nyutkommen amerikansk rapport, *Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors*, som publicerats av NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health).

I rapporten görs en kritisk översikt över de epidemiologiska bevisen för arbetsrelaterade muskelsjukdomar i nacken, de övre extremiteterna och korsryggen. Man pekar i rapporten bl.a. på att det föreligger starka samband mellan muskuloskelettala sjukdomar i nacke, armbåge, hand/vrist och rygg vid exposition för olika angivna specifika riskfaktorer i arbete.

På vår begäran har några företrädare för de Yrkesmedicinska enheterna i landet utarbetat konkreta exempel på hur beskrivningar av det här slaget skulle kunna utformas.

Professor/överläkare Mats Hagberg, Yrkesmedicin i Göteborg, har gett exempel på mer allmänna beskrivningar för skador/sjukdomar i rörelseorganen som rygg, leder och muskler (se bilaga 2.1 till betänkandet).

Docent/överläkare Gunnar Thiringer, Yrkesmedicin i Göteborg och docent/överläkare Palle Ørbæk, Yrkes- och miljömedicinska enheten i Malmö, har gett exempel på mer allmänna beskrivningar för skadeområdena astma, lösningsmedel och vibrationsskador (se bilaga 2.2 till betänkandet).

Vi föreslår att Riksförsäkringsverket ska få i uppgift att bl.a. med bilagda exempel som grund till ledning för försäkringskassornas tillämpning ge ut beskrivningar över de vetenskapliga bedömningarna på i arbetsskadesammanhang särskilt svårbedömda områden. Beskrivningarna bör avse såväl klara som mer svårutredda skador/sjukdomar. Beskrivningarna bör tas fram i samarbete med specialister inom Yrkesmedicin och bl.a. Läkarsällskapet och ges ut efter samråd med Socialstyrelsen.

En idé för att nå ut i tillämpningen kan vara att Riksförsäkringsverket inrättar ett datasystem för kontinuerlig uppdatering av de framtagna beskrivningarna. Med nuvarande informationsteknik borde det finnas stora möjligheter att upprätta ett sådant system till hjälp i till-

lämpningen för i första hand försäkringskassorna. Det skulle kunna leda till en enhetligare tillämpning runt om i landet. Dessutom kan användandet av modern informationsteknologi vara ett bra sätt att flytta fram positionerna inom det försäkringsjuridiska området.

5.7 Ersättningsrättens grunder

Vi ska enligt våra direktiv pröva om det finns anledning att ompröva ersättningsreglerna utifrån principen att en skadad så långt som möjligt ska hållas ekonomiskt skadeslös. I de följande avsnitten behandlar vi närmare de olika ersättningslagen inom arbetsskadeförsäkringen och deras samordning med den allmänna försäkringens ersättningar.

Det kan vara viktigt att dessförinnan kortfattat påminna om de mer teoretiska utgångspunkterna för ersättningsrätten vid personskador inom såväl socialförsäkringen och andra slag av försäkringar som skadeståndsrätten. Framställningen i detta avsnitt bygger i viktiga delar på arbeten inom skadeståndsrätten och socialförsäkringsrätten av professorerna Jan Hellner och Carl Martin Roos.

5.7.1 Arbetsskadeförsäkringen

Sedan lång tid tillbaka har man i Sverige, liksom i andra industriländer, ansett att skador ådragna under förvärvsarbete ska kompenseras med högre ersättning än skador i allmänhet. Bakom denna uppfattning ligger bedömningen att den som förvärvsarbetar löper större risk än andra att drabbas av skada.

I arbetsskadeförsäkringen, som har inkomstskydd som mål, är ersättningen relaterad till tidigare inkomst och syftet är att upprätthålla den ekonomiska standarden. Lagstiftningen är tänkt att verka generellt utan att diskriminera någon grupp och utan att differentiera på grundval av orsakerna till skadan. Man har även ansett att det föreligger en stark och viktig koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och det förebyggande arbetarskyddet. Denna koppling har haft och har fortfarande stor betydelse.

Efter hand som frekvensen av antalet registrerade olycksfall i arbetet steg i Sverige ökade även trycket på en förändring av det särskilda arbetarskyddssystemet. De viktigaste politiska initiativen kom i slutet av 1930-talet då regeringen tillsatte flera utredningar med anknytning till arbetarskyddets område. Parallellt med revideringen av arbetarskyddet utreddes även olycksfallsförsäkringen, som en del av en stor översyn av socialförsäkringssystemet i dess helhet.

Under 1950-talet genomfördes en provisorisk samordning mellan å ena sidan sjukförsäkringen och å andra sidan olycksfallsförsäkringen och senare yrkesskadeförsäkringen. Den senare byggde på principen att arbetsgivarna kollektivt skulle ersätta skadade arbetstagare för hela det inkomstbortfall som de råkade ut för och förmånerna för dem som skadas genom olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom skulle hållas på en högre nivå än den som representeras av den allmänna försäkringen. I praktiken visade det sig främst vid invaliditet.

Arbetskadeförsäkringen (1977) kom i hög grad att bygga på dessa grundtankar. Genom lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring förbättrades arbetstagarnas förmåner. Bland annat höjdes kompensationsnivån, skadebegreppet utvidgades och man införde en ny samordning med AFL med de allmänna förmånerna som grund. Lagen kom även att omfatta, inte bara som dittills arbetstagare, utan alla förvärvsarbetande. Den nya försäkringen och det utvidgade skadebegreppet ledde till att antalet arbetskadearmälningar ökade. Genom de lagändringar som genomfördes 1993 kom arbetskadeförsäkringen därefter att stramas upp väsentligt.

5.7.2 Skadeståndsrätten

Under efterkrigstiden hade det bedrivits ett omfattande utredningsarbete på skadeståndsrättens område. Men det var först under senare delen av 1960-talet och början av 1970-talet som frågan om lagstiftning på grund av förslagen på allvar togs under övervägande.

Det var främst den snabba och expansiva utvecklingen som skedde på socialförsäkringsområdet och inom det enskilda försäkringsväsendet som gjorde det angeläget för statsmakterna att på ett mer samlat sätt ange riktlinjerna för det fortsatta reformarbetet.

Det krävdes överväganden i åtskilliga frågor och framför allt på personskadeområdet. Eftersom socialförsäkringen blivit helt dominerande som ersättningsystem, ansågs det nödvändigt att även ta ställning till hur skadestånd och socialförsäkring skulle förhålla sig till varandra. De idéer som professor Ivar Strahl hade lagt fram i sitt grundläggande betänkande "Förberedande utredning angående lagstiftning på skadeståndsrättens område" (SOU 1950:16) kom att få avgörande inflytande för reformarbetet.

Ivar Strahl uppfattade skadeståndsansvaret som en del av samhällets skydd åt dem som lider skada till person eller egendom. Det samverkar därigenom med socialförsäkring och privat försäkring. Ivar Strahl ställde höga krav på trygghet för den skadelidande. Han ansåg att behovet av ersättning för denne är lika stort hur än skadan har uppstått.

Från Strahls utgångspunkt var det inte tillräckligt att utveckla skadeståndsrätten så att strikt ansvar infördes. En genomgående tanke, som kom att påverka lagstiftningen i hela Norden, blev i stället att man i stor utsträckning bör ersätta skadestånd med försäkring.

Ersättning för personskada

Propositionen "Ersättning för personskada" (prop. 1972:5) innehåller en principdiskussion om skadeståndsrättens framtida utveckling, där intrycket av Ivar Strahls idéer framträder starkt. En huvudtanke är att socialförsäkring och kollektiv försäkring utgör bättre medel för ersättning av personskador än skadeståndsrätten, och att man därför för framtiden bör satsa på sådan försäkring. Senare reformer inom skadeståndsrätten har även till stor del gått ut just på att ersätta skadestånd med försäkring.

I propositionen anges fyra metoder att bereda ersättning för personskada:

1. Genom socialförsäkringsanordningar;
2. Genom regler om skadestånd eventuellt i kombination med ansvarsförsäkring;
3. Genom privata försäkringar;
4. Genom direkta stödåtgärder från det allmänna.

Nedan återges valda delar ur propositionens inledande avsnittet.

Socialförsäkringar verkar generellt och tillgodoser ersättningsbehoven utan diskriminering av någon grupp och utan differentiering på grundval av orsakerna till skadan. Finansieringsmetoderna bygger på solidaritet mellan medlemmarna av försäkringskollektivet. Fördelningen av kostnaderna tar hänsyn till vars och ens bärkraft samt till olikheterna av vars och ens nytta av systemet. Socialförsäkringen har mekanismer för att skydda mot förluster genom penningvärdeförsäkring. Kriterierna för ersättningsrätten är enklare att fastställa än i skadeståndsrätten. De administrativa kostnaderna för systemet är därför lägre. Från administrativa synpunkter kan det därför vara en fördel om flera skadefall reglerades fullt ut inom försäkringens ram. Dubbel skadereglering innebär en dyrbar och tidskrävande omgång.

Skadeståndsrätten är ett mer ofullkomligt instrument. Ansvar för vållande (culpa) utgör kärnan i den utomobligatoriska skadestånds-

rätten. Bristerna hos den del som omfattas av den allmänna culpregeln kan sammanfattas i följande punkter:

1. Genom anknytning till vållande som skadeorsak utgår skadeståndet slumpartat, utan hänsyn till konkreta ersättningsbehov. Detta leder till en från sociala rättvise- och trygghetssynpunkter otillfredsställande ordning.
2. Culpregeln innebär en total överflyttning av förlusten från skadelidande till skadevållare och kan därför inte användas som instrument för en socialt rättvis och samhällsekonomisk rationell fördelning av förlusterna.
3. Regeln tar inte hänsyn till att det typiskt sett inte råder samband mellan graden av vållande och skadans storlek och kan därför slå orimligt hårt.
4. Den s.k. medvållanderegeln får ofta konsekvenser som är oförenliga med kravet att ett ersättningssystem i första hand skall tillgodo socialt motiverade system.
5. Culpregelns effektivitet beror av skadevållarens betalningsförmåga, en särskilt framträdande brist i fall då skada orsakats uppsåtligt.
6. Ett ersättningssystem byggt på de vaga handlingsnormer som ligger till grund för culpregeln skapar rättsosäkerhet.
7. Ersättningssystemet är dyrbart att administrera, eftersom fastställandet av skadeståndsskyldighet ofta är en tids- och arbetskrävande procedur.

En utveckling varigenom *objektivt ansvar* genom lagstiftning eller domstolspraxis införts på vissa områden av farlig verksamhet har förvisso medfört förbättringar av skyddet för vissa kategorier skadelidande. Flera av invändningarna mot culpregeln drabbar emellertid även det objektiva ansvaret, bl.a. ersättningsrättens beroende av skadeorsaken. Genom regler om objektivt ansvar kan inte uppnås en socialt rättvis och samhällsekonomiskt rationell fördelning av förlusterna. Uppgiften att finna allmängiltiga och socialt godtagbara kriterier för en avgränsning av områden där objektivt ansvar skulle gälla är hart när oöverstiglig.

Utbredningen av *ansvarsförsäkringen* har gjort skadestandsreglerna effektivare. Emellertid har ansvarsförsäkringen, vid sidan av dess anknytning till skadestandsreglerna, även brister. Från försäkringsskyddet måste göras en hel del undantag, bl.a. för uppsåtligt handlande. Fördelningen av kostnaderna sker inte enligt socialt godtagbara kriterier. Premiesättningen sker utan hänsyn till vare sig den enskildes ekonomiska bärkraft eller storleken av den ersättning han kan komma att er-

hålla. Ersättning kommer då och då att utgå till personer som inte lämnat något bidrag till finansieringen.

Reglerna om objektivt ansvar i kombination med ansvarsförsäkring bör införas endast i speciella undantagsfall. Det är inte en väg som bör beträdas på bred front när det gäller att generellt skapa ökad ekonomiskt trygghet vid skadefall. Reformarbetet bör i stället koncentreras på andra ersättningsanordningar, som i likhet med socialförsäkringen bättre tillgodoser socialt rättvisa och rationell resursfördelning. Arbetet bör sålunda bedrivas i en riktning som snarare minskar än ökar skadeståndsrättens betydelse.

Privat försäkring (olycksfalls-, sjuk- och livförsäkring med undantag för pensionsförsäkring) utgör inte något fullgott instrument, om man vill uppnå ett generellt verkande system som fördelar kostnaderna rättvist och ger ett rationellt resursutnyttjande. Ersättningarna är normalt inte anpassade till det konkreta ersättningsbehovet utan är till stor del schematiskt bestämda. Premiesättningen sker utan differentiering med hänsyn till de enskilda försäkringstagarnas betalningsförmåga. Särskilt individuella olycksfallsförsäkringar – som inte avräknas från skadestånd – leder ofta till överkompensation. Även om dessa försäkringsanordningar i många hänseenden skulle kunna reformeras så att systemet som sådant blev vida överlägset skadeståndsrätten, kvarstår dess största svaghet, att för sin funktion förutsätta medverkan från de enskilda, presumtivt skadelidandes egen sida.

Det är inte heller individuellt tecknade försäkringar av detta slag som bör uppmärksammas utan i stället sådana gruppförsäkringar som vunnit stor utbredning. Bakom dessa står i regelmässigt löntagarorganisationer eller andra sammanslutningar. Denna utveckling kan beräknas fortsätta under medverkan av olika intresseorganisationer, även när det gäller andra skaderisker än sådana som kan väntas bli täckta genom överenskommelser på arbetsmarknaden. Berörda organisationer kan förutsättas ta initiativ till sådana försäkringsanordningar.

Åtskilliga ersättningsproblem kan av praktiska skäl inte få en lösning på denna väg. Det gäller bl.a. personskador i privatlivet. Men sådana problem kan i många fall lösas genom liknande försäkringsanordningar. Det ligger nära till hands att kostnaderna för skador uppkomna i verksamhet som bedrivs i organiserade former av den som utövar verksamheten.

Ny utredning om skadeståndslagens personskaderegler

Ungefär samtidigt som man utformade en särskild skadeståndslag till-sattes en särskild kommitté som fick i uppdrag att se över personskaderegler i skadeståndslagen. Främst gällde det att modernisera skadeståndsreglerna om ersättning för inkomstförlust och förlust av försörjare. Dessutom skulle man ta upp samordningen mellan skadestånd och socialförsäkring samt ersättningens form. Man skulle även utreda behovet av regler om nedsättning av skadeståndet i särskilda fall och om verkan av den skadelidandes medverkan.

Kommittén lämnade i huvudsak följande förslag.

1. Införandet av ett *ekonomiskt invaliditetsbegrepp*, i huvudsak överensstämmande med motsvarande begrepp inom socialförsäkringen. Utgående skadestånd integrerades härigenom lättare med andra delar av det totala ersättningsskyddet i ett skadefall. Den skadelidande skulle ha full ersättning för sin förlust och ersättningen skulle bestämmas så exakt som möjligt (motsvara den verkliga inkomstförlusten). Detta innebar att man inte, som tidigare, såg enbart till skadans medicinska utveckling utan även tog hänsyn till den skadelidandes personliga förhållanden av olika slag.
2. Integreringen främjades genom regler om *samordning* mellan skadestånd och andra förmåner. Skadeståndet blev en "toppersättning", d.v.s. skulle läggas ovanpå socialförsäkringens grundskydd och de andra förmånerna som den skadelidande uppbar. En utvidgning av socialförsäkringen skulle med denna konstruktion automatiskt minska utrymmet för skadestånd.
3. Användningen av *engångsbelopp* främjades. Den skadelidande skulle kompenseras genom engångsbelopp.
4. En ny ersättningpost, som kom att benämnas *olägenhet i övrigt*, föreslogs på den ideella sidan. I det senare förslaget kom posten även att täcka skadeföljder av ekonomisk natur.

De föreslagna reglerna ledde snabbt till kompletteringar i skadeståndslagen. I propositionen betonades att skadeståndet nu blev en del i ett större system, som inrymde även socialförsäkringen och andra försäkringsanordningar och som hade till syfte att ge de skadelidande full gottgörelse för alla uppkommande skadeföljder i fall då någon var skadeståndsrättsligt ansvarig för en skada.

Skadeståndsrättens nuvarande personskaderegler

De nuvarande personskadereglerna utgår ifrån den skadeståndsrättsliga grundsatsen att den skadelidande ska ha full ersättning för sin skada. Ett syfte med reglerna har varit att utveckla sådana principer för att bestämma skadestånd som inte leder till vare sig över- eller underkompensation. En sådan princip är att skadestånd för inkomstförlust ska så långt som möjligt motsvara den verkliga förlusten och inte, som tidigare uppskattas efter schabloner av det slag som den medicinska invaliditetsgraderna utgör.

En annan princip är att skadestånd för förlust av underhåll från en försörjare som avlidit ska i skälig omfattning motsvara den fulla förlusten. Ytterligare en princip är att skadestånd för inkomstförlust och förlust av underhåll ska samordnas med andra förmåner som den skadelidande har rätt till med anledning av förlusten. En princip som hänger samman med dem som nu nämnts är att skadestånd för inkomstförlust och förlust av underhåll ska kunna omprövas, om de förhållanden som legat till grund för ersättningens bestämmande därefter har ändrats väsentligt.

Skadeståndet kan jämkas, om den skadelidande själv med uppsåt eller genom grov vårdslöshet har medverkat till skadan. Jämkning kan även ske om skyldigheten att betala skadeståndet är oskäligt betungande med hänsyn till den skadeståndsskyldiges ekonomiska förhållanden.

5.7.3 De avtalsbundna försäkringarna

Genom LAF och det kompletterande skyddet som finns inom de avtalsbundna försäkringarna har varje anställd som arbetar under gällande kollektivavtal rätt till ersättning som i stort sett motsvarar nivån inom skadeståndsrätten vid en inträffad arbetskada. Om en arbetsgivare som enligt sådant avtal är skyldig att teckna försäkring har försummat detta, garanteras ändå hans anställda ersättning i samma utsträckning som om gällande försäkring funnits. Även arbetsgivaren själv kan omfattas av trygghetsförsäkring. Även andra persongrupper kan teckna en sådan försäkring enligt särskilda bestämmelser.

Avsikten med trygghetsförsäkringarna är att den som drabbas av personsskada i arbetet – med LAFs skadebegrepp – ska få ersättning enligt skadeståndsrättens normer utan att behöva visa att arbetsgivaren eller någon annan är skadeståndsskyldig. Från trygghetsförsäkringen ges således ersättning oberoende av vållande eller medvållande. Trygghetsförsäkringarna kompletterar förmånerna från den allmänna försäkringen och arbetsskadeförsäkringen. Störst betydelse har trygghetsför-

säkringen för s.k. ideell skada (sveda och värk, lyte och men samt olägenhet i övrigt).

5.7.4 Förhållandet skadeståndsregler, socialförsäkring samt avtalsbundna och privata försäkringar

Den som skadas till sin person kan i regel få ersättning från socialförsäkringen, d.v.s. den allmänna försäkringen och arbetsskadeförsäkringen. Skyddet gäller oavsett orsaken till skadan. Det täcker dock inte alla skadeföljder. Rätt till ersättning för inkomstbortfall föreligger först om nedsättningen i arbetsförmågan överstiger en viss minsta gräns. Vidare kan den skadelidande ibland inte räkna med att få ersättning för mer än en viss del av inkomstförlusten. Socialförsäkringen ger inte heller gottgörelse för skadeföljder av annan än ekonomisk natur. Ideell skada, d.v.s. sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men samt olägenhet i övrigt till följd av skadan, faller alltså utanför. Trygghetsförsäkringarna kompletterar arbetsskadeförsäkringens skydd och ger även ideell ersättning.

Ett kompletterande skydd kan även ges genom privata liv-, olycksfalls- och sjukförsäkringar. Sådana försäkringar tecknas individuellt eller som s.k. gruppförsäkringar. De ersätter i första hand inkomstförlust. I varje fall kapitalbeloppen ur liv- och olycksfallsförsäkringar är inriktade på att täcka omställningskostnaderna av olika slag samt någon form av ideell skada.

Inte heller dessa försäkringar lämnar emellertid ett fullständigt skydd för förluster av en personskada.

För bara några år sedan var skadeståndets främsta funktion på personskadeområdet att täcka ideell skada. På senare år har det emellertid skett en fortlöpande minskning av förmånerna från socialförsäkringen vilket kan komma att medföra att skadestånd får ökad betydelse även som ersättning för ekonomiska skadeföljder till följd av personskada.

Man bör dock ha i minnet att skadeståndsrätten är ett rättsområde där lagregler med generell räckvidd länge saknades och där regelsystemet i stället har utbildas i rättstillämpningen. Knappast på något annat område inom civilrätten har de rättstillämpande organens verksamhet haft så stor betydelse för rättsutvecklingen. Vissa av de principer som sålunda lagts fast i rättspraxis kodifierades när skadeståndslagen kom till. Lagen är dock inte uttömmande. Många frågor av grundläggande betydelse för hela den utomobligatoriska skadeståndsrätten är fortfarande oreglerade.

5.7.5 Ett teoretiskt perspektiv på ersättningsrätten vid personskada

Under senare år har termen ersättningsrätt – compensation law – allt oftare förekommit i debatten om hur olika skadetyper ska ersättas. Den innefattar socialförsäkringsrätt, kollektiv och privat försäkringsrätt, skadeståndsrätt samt samspelet mellan alla dessa regelsystem. Tidigare var det vanligt att varje regelområde behandlades för sig, utan hänsyn till att kompensationen kan påverkas av olika regler från skilda rättsområden, vilket kunde ge effekter som inte var väntade.

Detta kunde t.ex. innebära att skadeståndsrättsliga frågor utreddes noggrant, utan att man beaktade hur exempelvis olika försäkringar spelade in i ersättningsfrågan. Ersättningsrätten är i stället *skaderelaterad* och har därför sin utgångspunkt i skadan, för att därefter analysera de samlade effekterna, alldeles oavsett till vilket rättsområde de kan räknas. Det är inte tillräckligt att utreda vilka möjligheter till skadestånd som finns efter en inträffad skada, även olika förutsättningar – både privata och allmänna – har betydelse.

Under årens lopp har man inom olika vetenskapliga områden analyserat effekterna av olika ersättningssystem. Ersättningsrätten präglas i hög grad av influenser från såväl det juridiska som det rättssociologiska och nationalekonomiska området. Rättssociologer har t.ex. undersökt hur olika ersättningssystem utfallit i praktiken. I sådana undersökningar har man ofta föreslagit förbättringar i gällande regelsystem.

Exempelvis har professor Antoinette Hetzler och forskaren Kjell E. Eriksson i "Arbetskadeförsäkringens tillämpning. En rättssociologisk studie" (1993) gått igenom hur arbetskadeförsäkringen har fungerat i praktiken och även lämnat förslag om hur ökad information och utbildning skulle kunna ge ett system som fungerar mer i enlighet med lagstiftarnas intentioner. Inom nationalekonomin har forskningen främst fokuserats på sambandet mellan regler och samhällsekonomi.

Rent allmänt kan sägas att personskaderätten som sådan har tilldragit sig relativt stort intresse i Norden. Men även i övriga världen ökar intresset kring frågor om ersättning i samband med personsskador. I USA har man t.ex. under senare år försökt finna en väg att minska de skadeståndsrättsliga processerna.

Avslutningsvis vill vi i denna korta översikt redovisa Jan Hellners resonemang om ersättningsrätten i studien "Ersättningsrätt, Svensk rätt i omvandling" (1976, s.180 ff);

Systemet för ersättning för personskada kan sägas ha medfört att ersättning nu utgår på två olika nivåer. Den ena, basnivån, tillämpas som huvudregel, och kan komma i fråga exempelvis när någon skadas i sitt hem eller under sådan fritidsverksamhet att ingen är skadeståndsskyldig. Denna nivå representeras av den allmänna försäkringen. En påbyggnad till ersättningen på denna nivå kan erhållas genom frivilliga försäkringar av olika slag. Den andra nivån är skadeståndsnivån. Ersättning på denna nivå utgår alltid i två av de mest betydande skadesituationerna, nämligen vid olycksfall i arbetet och vid skada genom biltrafik, och i övrigt när skadan orsakats genom vållande samt i ytterligare några fall där det gäller rent strikt ansvar. Även patientförsäkringen kan betraktas som ett sådant undantag. Reglerna om avräkning av ersättning medför att endast i ganska få fall utgår ersättning ovanför denna nivå. Å andra sidan behöver man inte räkna med att ersättningen i praktiken sjunker under den allmänna skadeståndsnivån.

Detta system, med ersättning på två nivåer modifierade genom inverkan av privata, frivilliga försäkringar, har medfört större enhetlighet principiellt sett. Det bör vara möjligt att i framtiden ytterligare förenkla systemet, t.ex. genom reformer av de lagar om strikt ansvar som har annan teknisk konstruktion än de under senaste tiden utvecklade formerna för ersättning oberoende av vållande. Administrativt sett finner man fortfarande stor splittring, genom att vid en och samma skada ersättning ofta utgår ur socialförsäkring och privat försäkring på den skadelidandes sida, samt från försäkring – trygghetsförsäkring, trafikförsäkring, ansvarsförsäkring – på en ersättningsskyldigs sida.

Det är måhända alltför tidigt att söka bilda sig en mening om huruvida detta system med två huvudprinciper kommer att bestå i framtiden. Det ena alternativet härtill synes vara, att all ersättning för personskada i framtiden förs upp till den högre nivån. Detta skapar då nya praktiska och principiella problem hur gränserna ska dras mellan förluster som ersätts enligt normerna för denna nivå och ersättning som utgår vid sjukdom eller vid bestående arbetsförmåga som inträder av andra liknande orsaker.

Det är fullt rationellt att räkna med två olika nivåer för ersättning vid personskada. Även om inte samhället kan ge alla full restitution vid all förlust och minskning av arbetsförmågan och vid alla förändringar till det sämre, är det rimligt att i några fall söka tillgodose det krav på trygghet som går ut på att med ersättningens hjälp återställa det tillstånd som bestod före skada så gott det är möjligt. Det blir då en senare fråga i vilka särskilda fall denna högre trygghetsstandard ska kunna upprätthållas.

5.8 Arbetsskadesjukpenningen

Kostnaden för att återinföra den arbetsskadesjukpenning som togs bort 1993 kan beräknas uppgå till 860 miljoner kronor per år. Härtill kommer att administrationskostnaderna kan beräknas till inte mindre än 220 miljoner kronor.

Vi har mot den bakgrunden stannat för att *inte* föreslå att arbetsskadesjukpenningen ska återinföras. Arbetsskadeförsäkringens resurser och försäkringskassornas bör i stället bl.a. användas till att göra försäkringen mer aktiv i arbetet med att rehabilitera arbets-skadade, som fått bestående eller mer omfattande skador, tillbaka till arbetslivet.

5.8.1 Direktiven

I våra direktiv anges att vi ska pröva om det finns anledning att ompröva ersättningsreglerna utifrån principen att en skadad så långt möjligt ska hållas ekonomiskt skadeslös. En sådan ordning minskar också de skadeståndsrättsliga processerna.

Enligt direktiven är vi fria att pröva ersättningsnivåerna. Vi ska dock beakta att olycksfall och arbetssjukdomar bör behandlas lika. Likaså ska vi beakta det som, enligt direktiven, motiverade samordningen med sjukförsäkringen, nämligen incitamentet för rehabilitering. Det är vidare viktigt att försäkringens kostnader inte ökar på samma sätt som under 1980-talet.

Sjuk- och arbetsskadekommittéen konstaterade att ett generellt arbetsskadebegrepp i kombination med en arbetsskadesjukpenning kunde leda till en kostnadsutveckling som blev svår att kontrollera. Enligt direktiven ska arbetsskadeförsäkringens regler vara långsiktigt stabila. Försäkringen måste även vara finansiellt stabil.

5.8.2 Sjuk- och arbetsskadekommitténs arbete

Sjuk- och arbetsskadekommittéen konstaterade att det inte var möjligt att höja ersättningsnivåerna i alla typer av arbetsskador (SOU 1996:113). Att på nytt införa en arbetsskadesjukpenning för skador till följd av annan skadlig inverkan skulle riskera att driva upp kostnaderna i försäkringen, samtidigt som utredningen av anmälningar skulle komma att ta betydande administrativa resurser i anspråk.

I syfte att förbättra försäkringsskyddet för den enskilde föreslog kommittén att ersättningsnivåerna för olycksfall i arbetet skulle höjas. Ersättning skulle lämnas vid skada till följd av olycksfall i form av arbetsskadesjukpenning som tillsammans med sjukpenning enligt AFL skulle motsvara 98 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Kommittén föreslog även en samordning med sjukförsäkringen om 90 dagar. Förslaget avstyrktes dock av majoriteten av remissinstanserna. Den huvudsakliga invändningen var att arbetsolycksfall och arbetssjukdomar skulle behandlas lika samt att förslaget inte var könsneutralt. Regeringen fann heller inte skäl att följa kommitténs förslag.

5.8.3 Överväganden

Arbetsskadeförsäkringen är enligt LAF samordnad med den allmänna försäkringen när det gäller ersättning vid sjukdom. Den som är arbetsskadad får ersättning som vid annan sjukdom enligt bestämmelserna i lagen om allmän försäkring (AFL). Särskild ersättning kan dock utges enligt LAF för vissa kostnader som uppkommer till följd av skada.

Om arbetsskadesjukpenningen återinfördes i försäkringen skulle i och för sig en rad fördelar kunna uppnås.

Under sjukdomstiden uppgår både sjuklön och sjukpenning till 80 procent av den tidigare lönen respektive den sjukpenninggrundande inkomsten. Mellan den 15:e och den 90:e dagen ger visserligen avtalsgruppförsäkringen och liknande andra kollektiva försäkringar dessutom en ersättning som motsvarar 10 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Inkomstförlusten kan dock bli kännbar för den som skadats i sitt arbete.

Om arbetsskadesjukpenningen återinfördes skulle det medföra att den arbetsskadade fick full kompensation redan under sjukskrivningsperioden. Detta vore givetvis värdefullt ur den enskildes synpunkt. Det skulle stärka arbetsskadeförsäkringens uttalade, reparativa syfte – att hålla den skadade ekonomiskt skadeslös.

Särskilt betydelsefull skulle en återinförd arbetsskadesjukpenning givetvis vara för de grupper som trots allt saknar en avtalsbunden tilläggförsäkring. Bland dem som inte täcks av kollektivavtal på området och därför har ett sämre försäkringsskydd finns många unga och anställda i mindre företag.

Som vi har påpekat också i andra sammanhang framförs det inte sällan i debatten att det viktigaste för den försäkrade ibland är att få sin skada godkänd som en arbetsskada. Sjukdomen blir på så sätt mer allmänt accepterad och det stärker den skadades självkänsla. Om arbets-

skadesjukpenningen återinfördes skulle det kunna leda till den försäkrade gavs ett snabbare besked i saken än som ofta är fallet i dag. Efter det att arbetsskadesjukpenningen slopades 1993 kommer LAF numera in i ett senare skede. Ibland kan det dröja flera år innan den skadade får sin sak ”prövad” och då i samband med att rätten till livränta prövas.

En nackdel med att låta arbetsskadeförsäkringen komma in i bilden i ett så tidigt skede som under sjukskrivningstiden har ansetts vara att ersättningen riskerar att verka rehabiliteringshämmande. Detta var också ett uttalat syfte med att ta bort arbetsskadesjukpenningen. Man hävdade att det var svårt att motivera den försäkrade att påbörja rehabilitering innan försäkringskassan hade prövat om det förelåg en arbetsskada.

Sannolikt berodde arbetsskadeförsäkringens möjliga rehabiliteringshämmande effekter på flera samverkande omständigheter. Innan arbetsskadesjukpenningen togs bort hade försäkringskassorna stora ärendebalanser, vilket medförde långa handläggningstider i arbetsskadeärendena. För den enskilde kunde väntetiden bli mycket lång. När beslut i frågan kanske långt om länge väl hade fattats, kunde det ibland vara svårt att motivera den enskilde. Erfarenheter från rehabiliteringsarbetet visar också att det överlag är svårt att motivera en person som varit sjukskriven en längre, ja ibland till och med en kortare, tid. Det är därför av största vikt att en adekvat rehabilitering kan komma i gång så snart som möjligt.

En höjning av ersättningsnivån under den inledande sjukskrivningen skulle å andra sidan troligen föra med sig att fler blir benägna att anmäla sin skada. På så sätt skulle samhället ges bättre kunskaper om orsakerna till skadornas uppkomst och möjligheterna att förhindra nya skador skulle öka.

I största utsträckning är det emellertid en ekonomisk fråga om arbetsskadesjukpenningen ska återinföras eller inte.

De senaste årens regelförändringar i arbetsskadeförsäkringen – och särskilt sloandet av arbetsskadesjukpenningen – har fört med sig att utgifterna kraftigt reducerats och att kostnadsutvecklingen nu är under kontroll. Sedan budgetåret 1994/95 är utgifterna lägre än inkomsterna. Det löpande överskottet uppgick till ca 3 400 miljoner kronor år 1996 och det ackumulerade underskottet till ca 15 900 miljoner kronor den 31 december 1996.

I propositionen 1997/98:41 Socialförsäkringens administration m.m., som antogs av Riksdagen i december 1997, anger regeringen att principerna om bruttoredovisning enligt lagen om statsbudgeten ska tillämpas på bl.a. arbetsskadeförsäkringen fr.o.m. budgetåret 1999. Arbetsskadefonden bör avvecklas och arbetsskadeavgiften bör i fortsättningen föras till en bruttoredovisad inkomstitel. Utgifterna för arbetsskadeförsäkringen ska inte avräknas mot den inkomstiteln utan på

sedvanligt sätt finansieras från ett anslag som riksdagens anvisar för ändamålet. Riksdagens möjligheter att ta ställning till inkomster och utgifter förenade med arbetsskadeförsäkringens regler kommer därmed att förbättras. Regeringen anger även att den i arbetsskadefonden bokförda skulden är fiktiv och föreslår att skulden ska elimineras utan statsfinansiella konsekvenser.

Vi har undersökt de ekonomiska förutsättningarna för att återinföra arbetsskadesjukpenningen. Vi har därvid utgått från att arbetsskadesjukpenningen liksom tidigare skulle ges först efter en samordningstid med den allmänna sjukförsäkringen, eftersom det knappast kan anses rimligt att ersätta den enskilde fullt ut redan under den inledande sjukskrivningstiden.

Med en samordningstid av 90 dagar har vi beräknat årskostnaden för en återinförd arbetsskadesjukpenning till 860 miljoner kronor vid 100 procent kompensation. Vi har då räknat med att en återinförd arbetsskadesjukpenning skulle kunna bli aktuell i ca 25 000 fall av arbetssjukdom och i ca 18 000 fall av olycksfall, dvs. sammanlagt ca 43 000 skador. Med ledning av den genomsnittliga sjukpenningkostnaden åren 1990–1992, som var 88 000 kronor, har vi antagit att den genomsnittliga sjukpenningkostnaden till 100 000 kronor. Beräkningen utgår från att den allmänna försäkringen ska vara primär och att arbetsskadeförsäkringen därför endast ska belastas med 20 procent av kostnaden. Om kompensationsgraden i stället skulle bli 90 procent blir den årliga kostnaden hälften så stor, alltså 430 miljoner kronor.

Vi har vidare med Riksförsäkringsverkets hjälp beräknat administrationskostnaderna för att återinföra arbetsskadesjukpenningen. Beräkningen visar att dessa kostnader skulle uppgå till 220 miljoner kronor årligen brutto. Man har då utgått från försäkringskassornas tidredovisning och uppskattar att arbetsskadeprövningen kostar 1,05 procent av kassornas förvaltningskostnad eller 3 667 kronor per ärende. Vidare har man antagit att en återinförd arbetsskadesjukpenning skulle öka mängden ärenden från nu 15 000 till 75 000 eller med 60 000.

Dessa beräkningar är självfallet osäkra och bygger som framgått på en rad antaganden. Vi måste dock utgå från att det rör sig om siffror i den storleksordning som vi här har angett. Redan de angivna kostnaderna för själva arbetsskadesjukpenningen, 860 resp. 430 miljoner kronor, skulle innebära ansevärd utgifter, som långtifrån skulle rymmas inom dagens utgiftsnivå för försäkringen. Men det är minst lika viktigt att det knappast kan anses försvarligt att låta ett återinförande belasta försäkringskassorna med administrationskostnader på i storleksordningen 220 miljoner kronor.

Till detta kommer att vi inte kan bortse från den risk som Sjuk- och arbetsskadekommittén angav, nämligen att det generella arbetsskadebegrepp – som vi i det föregående har stannat för bör behållas – i kombination med en arbetsskadesjukpenning kan leda till en kostnadsutveckling som blir svår att kontrollera. Därmed skulle ett återinförande av arbetsskadesjukpenningen även strida mot det uttalade kravet i direktiven att försäkringen ska vara finansiellt stabil.

I ett kommande avsnitt 5.10 föreslår vi att arbetsskadeförsäkringen ska ges en aktiv roll när det gäller att så långt som möjligt rehabilitera arbetsskadade, som fått bestående eller mer omfattande skador, tillbaka till arbetslivet. Vi anser att sådana satsningar bör ha större prioritet i kassornas arbete med arbetsskadeförsäkringen än en återinförd arbetsskadesjukpenning. Ett annat förslag som syftar till att förbättra kompensationen under sjukskrivningstiden är förslaget i avsnitt 5.9 om en särskild arbetsskadeersättning för att täcka inkomstbortfallet under de karensdagar som den arbetsskadade har haft under olika sjukperioder.

Vi anser således att det inte finns tillräckliga skäl för att föreslå att arbetsskadesjukpenningen ska återinföras i det skick den var när den avskaffades 1993.

Att återinföra arbetsskadesjukpenningen bara för olycksfallen – som ju är mer lättbedömda och därför skulle medföra förhållandevis små administrativa utgifter – strider mot direktiven för vårt uppdrag att utforma reglerna så att olycksfallen och arbetsjukdomar behandlas lika.

Vi kan inte heller se att det finns någon möjlighet att särskilja *en speciell skadety*p och införa en särskild arbetsskadesjukpenning för dem som drabbas av en sådan skada. Det har visserligen förts fram kritik mot att skärpningen av arbetsskadeförsäkringens regler 1993 lett till att antalet godkända arbetsjukdomar har minskat och att reglerna missgynnar kvinnor som drabbas av arbetsutlösta besvär i t.ex. rörelse- och stödjeorganen. Att införa en särskild ersättning enbart för denna skadetyp skulle dock inte förbättra möjligheterna att få sjukdomen godkänd som arbetsskada. Vi har i avsnittet 5.6 visat på att just arbetsutlösta besvär i rörelse- och stödjeorganen är av komplicerad natur och ofta kräver en djupare utredning.

Vi anser följaktligen att arbetsskadesjukpenningen inte heller bör återinföras i någon mer begränsad omfattning eller form.

5.9 Särskild arbetsskadeersättning

De bestämmelser om karensdag som infördes 1993 strider mot den av Sverige 1969 ratificerade ILO-konventionen om förmåner vid yrkesskada.

Vi föreslår att den som drabbats av en arbetsskada och får ersättning i form av exempelvis omställningsersättning eller livränta också ska få kompensation för karensdagar under sjukdomstiden.

Ersättningen, som kallas särskild arbetsskadeersättning, ska utgå enligt en schablon som innebär ersättning för två karensdagar. Kan den skadade visa att han eller hon haft fler karensdagar, lämnas ersättning även för dessa.

5.9.1 Bakgrund

Arbetskadeförsäkringen och den allmänna försäkringen

Arbetskadeförsäkringen är enligt LAF samordnad med den allmänna försäkringen i fråga om såväl ersättning vid sjukdom som ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan. Beträffande ersättning vid sjukdom gäller – utom i fråga om ersättning för vissa kostnader – att sjukersättning utges som vid annan sjukdom från sjukförsäkringen enligt AFL. Samordningen är mycket betydelsefull från administrativ synpunkt, eftersom rätten till ersättning enligt LAF inte behöver prövas i de fall den skadade tillfrisknar och kan återgå i arbete. Samordningen mellan arbetskadeförsäkringen och sjukförsäkringen medför samtidigt att ändringar i sjukförsäkringen omedelbart får genomslag också för de arbetsskadade.

Karensdagen

Från den 1 april 1993 infördes en *karensdag* i sjukförsäkringen, dvs. för den första dagen i en sjukperiod.

Anledningen till att man införde en självrisk i sjukersättningen var den allvarliga statsfinansiella kris som Sverige befann sig i. Som skäl angavs att karensdagen infördes för att motverka omotiverad korttidsfrånvaro.

Föredragande statsråd anförde i propositionen 1992/93:50 att snabba åtgärder var nödvändiga både för att få ett bättre fungerande system och minska underskottet i sjuk- och arbetskadeförsäkringen.

Vidare angavs att betydande fördelar med (den då gällande) samordningstiden skulle gå förlorade om den som drabbas av arbetsskada skulle undantas från reglerna om en karensdag. Följderna av en sådan ordning skulle bli att försäkringskassan måste pröva om sjukfall beror på arbetsskada även om de avslutats under samordningstiden. En sådan ordning skulle bli mycket administrativt betungande. Regeringen fann därför – trots ILO-konventionens bestämmelser om karenstid, se nedan – att det inte var möjligt att föreslå undantagsregler för den som drabbats av en arbetsskada.

Enligt AFL och lagen (1991:1047) om sjuklön begränsas antalet karensdagar för en försäkrad till tio dagar under en tolv månadersperiod, s.k. *allmänt högriskskydd*. Sjukpenning utges i sådant fall fr.o.m. januari 1998 med kompensationsnivån 80 procent redan från första dagen i sjukperioden. Detta kommer att gälla i alla fortsatta sjukfall under en tolv månadersperiod räknat från den första av de tio karensdagarna. Egenföretagare som har valt en karenstid av 3 eller 30 dagar omfattas inte av det allmänna högriskskyddet.

Enligt AFL och lagen (1991:1047) om sjuklön kan en försäkrad ansöka hos försäkringskassan om att i stället för karensdag få sjukpenning även för första ersättningsdagen i varje sjukperiod, s.k. *särskilt högriskskydd*. Ett sådant beslut får fattas endast om den försäkrade har en sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månadersperiod. Sjukdomstillståndet bör vara väl medicinskt dokumenterat, ofta krävs att den försäkrades uppgifter styrks med ett läkarintyg.

ILOs konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada

År 1964 antog ILO en konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada. Konventionen ratificerades av Sverige år 1969 med verkan från år 1970. Konventionens förmåner utgörs dels av olika former av hälso- och sjukvård, dels av kontantförmåner.

En medlemsstat som tillhandahåller hälso- och sjukvård och därmed sammanhängande förmåner enligt ett allmänt sjukförsäkringssystem kan låta detta bli tillämpligt även på de yrkesskadade under förutsättning att systemet har sådant innehåll att vederbörande inte utsätts för ekonomiska svårigheter. Vidare är det inte något hinder för en medlemsstat, som tillhandahåller ifrågavarande förmåner enligt ett återbetalningssystem, att uppställa särskilda regler enligt vilka de försäkrade själva får svara för viss del av kostnaden. Reglerna måste även i detta fall vara sådana att de inte medför ekonomiska svårigheter för den skadade.

Konventionens artikel 9 föreskriver dels att förmånerna skall utges så länge följderna består, dels att det i fråga om kontantförmåner inte får förekomma karensdagar såvida inte medlemslandet vid anslutningen till konventionen tillämpade ett system med karensdagar eller – i samband med anslutningen – hade avgett förklaring om temporärt undantag från konventionens bestämmelser till följd av otillräckligt utvecklade ekonomiska resurser och sjukvårdsanordningar. I den svenska lagstiftningen gällde fram till den 1 januari 1967 en karenstid om tre dagar i sjukförsäkringen. Genom propositionen (prop. 1966:113) med förslag om förbättrad sjukpenningförsäkring upphävdes bestämmelsen om karenstid fr.o.m. nämnda datum.

Kontantförmåner kan, enligt artikel 13 i konventionen, beräknas på två sätt.

Kontantförmånerna inklusive eventuella familjebidrag för en standardförmånstagare ska enligt det *ena* beräkningssättet (artikel 19) utgöra minst 60 procent av dennes tidigare arbetsförtjänst ökade med de familjebidrag som utgår till en skyddad person med samma försörjningsplikt. Man har med detta beräkningssätt dock rätt att lämna inkomster som överstiger medelinkomsten för en yrkesutbildad manlig industriarbetare utan kompensation.

Enligt det *andra* beräkningssättet som konventionen anvisar (artikel 20) ska kontantförmånerna för alla standardförmånstagare oavsett tidigare inkomst inklusive familjebidrag utgöra minst 60 procent av en oskolad manlig industriarbetares lön ökad med de familjebidrag som utgår till en skyddad person med samma försörjningsplikt. För annan förmånstagare ska förmånen stå i rimlig relation till standardförmånstagarens förmån.

Varje land kan fritt välja beräkningssätt för uppfyllande av kraven på kontantförmånens storlek.

I konventionen finns dessutom följande rekommendation. Kontantförmåner vid arbetsoförmåga bör utges från och med den första dagen vid varje tillfälle av inkomstbortfall samt uppgå till minst två tredjedelar av den skadades inkomster eller av genomsnittsinkomsten för arbetstagaren inom den undergrupp av ekonomisk verksamhet som satsar det största antalet förvärvsarbetande manliga personer.

ILO-konventionen kan sägas upp av ett medlemsland vart tionde år. Sverige har möjlighet att säga upp konventionen år 1999 med verkan från år 2000.

5.9.2 Sveriges tillämpning av ILOs konvention nr 121 om förmåner vid yrkesskada

Frågan om Sveriges efterlevnad av konventionen har varit uppe till diskussion i ILO.

LO och TCO har tillsammans med FFI (Fria Fackföreningsinternationalen) gett in klagomål till ILO beträffande Sveriges tillämpning av konventionen nr 121.

1993 fattade ILOs styrelse ett beslut om att tillsätta en kommitté för att undersöka hur Sverige tillämpade konventionen. Inför styrelsens möte i november samma år förelåg kommitténs rapport. Styrelsen konstaterade att en karensdag inte var förenlig med Sveriges åtaganden enligt konventionen och ålade Sverige att under 1994 rapportera om vidtagna och planerade åtgärder för att uppfylla konventionens bestämmelser vad gäller karensdagen. Regeringen hänvisade i en rapport till förslaget i budgetpropositionen (prop. 1994/95:100) om att avskaffa karensdagen från januari 1997.

ILOs expertkommitté kommenterade rapporten och angav att Sverige fortfarande bröt mot konventionen. Sverige rekommenderades att modifiera eller avskaffa den aktuella bestämmelsen och att rapportera om vidtagna och planerade åtgärder för att uppfylla konventionens bestämmelser. Regeringen har därefter kontinuerligt lämnat in rapporter om vidtagna och planerade åtgärder rörande karensdagen. Frågan om Sveriges efterlevnad av konventionen har varit uppe till diskussion i den s.k. Applikationskommittén 1995.

När konventionen ratificerades år 1969 tillämpade Sverige inte någon karensdag i sjuk- och arbetsskadeförsäkringen och kan således inte åberopa något av de undantag som ILO-konventionen anger. Av ILO-konventionens bestämmelser om karensdagar respektive minsta ersättningsnivå följer att det strider mot konventionen att tillämpa reglerna om karensdagar i arbetsskadeförsäkringen. Det har härvidlag ingen betydelse om Sverige totalt sett har förmåner i sin arbetsskadeförsäkring som vida överstiger de miniminormer som läggs fast i ILO-konventionen.

I direktiven till vår utredning uttalas att Sveriges åtaganden enligt internationella överenskommelser på arbetsskadeområdet ska beaktas. Vi bör således göra ett försök att lösa problemet. I det följande går vi därför igenom vilka alternativ som kan stå till buds.

5.9.3 Överväganden

Karensdagen slopas

För att uppfylla konventionen fullt ut skulle Sverige behöva slopa karensdagen för hela sjukförsäkringssystemet. Men att helt slopa karensdagen är knappast möjligt. Tidigare förslag att slopa karensdagen har inte genomförts på grund av att budgetläget bedömts som ansträngt och då det fortfarande ansetts vara önskvärt med självrisker i sjukförsäkringssystemet. Statistiken tyder på att karensdagen fått önskvärd effekt och att korttidsfrånvaron minskat. Att ta bort karensdagen enbart i syfte att uppfylla åtaganden enligt konventionen när det gäller förmåner vid arbetsskada torde inte utgöra skäl nog.

En annan lösning skulle vara att slopa karensdagen enbart för de arbetsskadade. En sådan lösning skulle föra med sig en omfattande handläggning för försäkringskassorna. En anmäld arbetsskada skulle behöva prövas på ett mycket tidigt stadium och i samband med såväl korta som långa sjukfall. Inte heller detta kan anses vara en realistisk lösning.

ILO-konventionens bestämmelser ändras alternativt konventionen sägs upp

Sverige har ratificerat ILO-konventionen och har att följa den. Konventionen medger rätt för länderna att välja olika lösningar i en rad situationer. När det gäller förbud mot karensdagar ger konventionen emellertid inte de medlemsländer som har antagit konventionen någon rätt att välja en annan lösning.

Om medlemsländerna kommer överens kan de ändra bestämmelsernas innehåll. Det är emellertid en tidsödande process. Konventionen ger inte någon rätt att säga upp vissa delar av innehållet, utan den kan endast sägas upp i sin helhet.

ILO-konventionen löper på 10 år i taget. Sverige har nu möjlighet att säga upp konventionen år 1999 med verkan från år 2000. Uppsägningstiden är reglerad. Sverige har sedan möjlighet att ansluta sig igen och ratificera konventionen med undantag för bestämmelserna om karensdagar.

För ett sådant alternativ talar att Sverige i realiteten ändå uppfyller konventionens grundläggande villkor. En arbetsskadad har här en laglig grundtrygghet kompletterad med avtalsbunden ersättning som vida överstiger de 60 procent som konventionen anger.

En särlösning för de arbetsskadade

Inom Socialdepartementet har man tidigare gjort försök att uppfylla konventionens bestämmelser för de arbetsskadade genom att föreslå särregler.

En arbetsgrupp inom Socialdepartementet, som under våren 1992 beredde ett förslag att införa två karensdagar, föreslog en särlösning när det gäller karensdagarna för de arbetsskadade. Förslaget gick i den delen ut på att den arbetsskadade skulle kompenseras för det faktiska antalet karensdagar i varje sjukperiod som hade samband med arbetsskadan. Arbetsgruppen uppskattade den ytterligare handläggningskostnaden för att pröva arbetsskador som avslutats inom samordningstiden till ca 100 miljoner kronor.

I samband med remissbehandlingen framkom det att många remissinstanser ansåg att förslaget skulle kräva tidsödande administration och att det skulle komma att leda till en omfattande extra arbetsbelastning hos försäkringskassorna. Riksförsäkringsverket ansåg att kostnaderna för administration och handläggning sammanlagt kunde uppskattas till över 200 miljoner kronor.

Sedermera beslöt regeringen att införa en karensdag i sjukersättningsystemet men utan några särlösningar för arbetsskadade. Enligt regeringens uppfattning skulle de betydande fördelarna med samordningstiden gå förlorade om den som drabbades av en arbetsskada skulle undantas från reglerna om en karensdag. Följderna av en sådan ordning skulle bli att försäkringskassan måste pröva om sjukfall beror på arbetsskada även om de avslutats inom samordningstiden. En sådan ordning ansågs mycket administrativt betungande.

Även om den föreslagna lösningen inte visade sig bärkraftig ekonomiskt sett, får särregler för de arbetsskadade fortfarande anses vara det rimligaste alternativet för att uppfylla konventionens bestämmelser för de arbetsskadade. I det följande föreslås därför en modell som baserar sig på en sådan särlösning.

5.9.4 Förslag

En modell med särlösning för de arbetsskadade

Socialdepartementets arbetsgrupp föreslog 1992 att karensdagen skulle slopas för de arbetsskadade och att ersättning skulle utges *vid varje sjukfall* som hade anknytning till arbetsskadan. Utifrån dagens ersättningsregler sker prövning i ett mycket sent skede. Om prövningen skulle komma att göras i ett tidigt skede och ersättning utges vid varje

särskilt sjukfall med karensdag, skulle avgörande fördelar med nuvarande system gå förlorade.

Dessutom skulle en utbetalning i samband med varje sjukfall innebära en omfattande hantering och administration i försäkringskassorna. Man skulle behöva skilja ut de ersättningsbara karensdagarna för arbetsskador och det på ett tidigt stadium. En sådan lösning skulle också föra med sig någon form av beviskrav för den försäkrade även vid korta sjukfall.

Det är bara om arbetsskadesjukpenningen skulle återinföras som det ter sig naturligt med en direkt utbetalning för karensdagar, eftersom försäkringskassan i sådant fall ändå prövar arbetsskadan från en tidigare tidpunkt. Vi, för vår del, anser dock inte att det för närvarande föreligger tillräckliga skäl att återinföra arbetsskadesjukpenningen (se avsnitt 5.8).

I dag prövar försäkringskassan en arbetsskada i huvudsak först när det blir fråga om livränta, ofta långt efter att de inledande sjukfallen har avslutats. Som framgår av avsnitt 5.10 föreslår vi emellertid en ny ersättningsform under rehabilitering, omställningsersättning, vilken kommer att medföra att försäkringskassan ofta får ta ställning till om det föreligger en arbetsskada eller inte tidigare än i dag. Ett mer rimligt alternativ är därför att utge ersättning för karensdagar *i efterhand*.

ILO-konventionen lägger inte heller några hinder i vägen för en sådan lösning. Konventionen antyder inget om tidsperspektivet utan är mer inriktad på ersättningsnivåer. Ett ytterligare skäl att utge ersättning i efterhand är att man då behåller karensdagens syfte att motverka omotiverad korttidsfrånvaro.

För att kunna hålla nere de administrativa kostnaderna anser vi att ersättningen för karensdagar ska prövas och betalas ut vid ett tillfälle *i samband med* att kassan betalar ut *annan ersättning* enligt LAF.

Ska karensdagarna bestämmas schablonmässigt eller med faktiskt antal ersättningsberättigade dagar?

Om Sverige ska uppfylla konventionens intentioner om full kostnadsäckning bör den försäkrade erhålla ersättning för det faktiska antalet karensdagar. En sådan lösning torde även upplevas som mer rättvis för den försäkrade. Vi anser emellertid att den har uppenbara nackdelar. Den skulle antingen ställa särskilda beviskrav på den försäkrade eller medföra en omfattande utredningsskyldighet för försäkringskassorna.

Om försäkringskassorna skulle bli skyldiga att utreda antalet dagar i varje arbetsskadeärende, så skulle det bli administrativt kostsamt för försäkringen. Försäkringskassorna skulle behöva göra omfattande ut-

redningar när det gäller sjukfall som endast varat några dagar och inte finns registrerade vid försäkringskassan. Dessutom skulle försäkringskassorna behöva utreda fall där det saknas diagnos eller denna är diffus.

För att minska de administrativa kostnaderna kan man i sådana fall lägga bevisbördan på den försäkrade, som då ska visa att han eller hon under sjukskrivning för arbetsskada har gått miste om sjukpenning under ett visst antal dagar på grund av karensdagsregeln. Mot en sådan ordning talar att den enskilde enligt ILO-konventionen har *rätt* till ersättning i form av kontantförmåner och att det skulle kunna framstå som oskäligt att i detta sammanhang lägga hela utredningsansvaret på den försäkrade.

Vi anser i stället att den bästa lösningen är att bevilja de arbetsskadade en viss ersättning efter schablon och därutöver låta den som kan och vill själv visa att han eller hon är berättigad till ersättning för ytterligare karensdagar. Denna lösning betyder att försäkringskassan inte behöver pröva fler ärenden än den annars ska göra och att den nya ersättningsformen blir relativt enkel för försäkringskassorna att administrera, samtidigt som den fyller rimliga rättvisekrav.

Det kan diskuteras om den föreslagna lösningen uppfyller ILO-konventionens krav fullt ut. Även om lösningen skulle accepteras av de organisationer som klagat till ILO över Sveriges bristande tillämpning av konventionen och de skulle dra tillbaka sin anmälan, så är ILO oförhindrad att gå vidare med saken. Sverige kan således komma att få redogöra för vidtagna åtgärder inför ILO och även att få rapportera hur lösningen fungerar i praktiken. Har inte lösningen haft tillräcklig framgång riskerar Sverige att få kritik från ILO.

Det är emellertid vår uppfattning att den föreslagna lösningen ändå uppfyller rimliga krav på att Sverige infriar sina åtaganden enligt ILO-konventionen, och den är den bästa möjliga tekniskt sett. Vi anser att det skulle ge felaktiga signaler till omvärlden om Sverige i stället skulle säga upp konventionen bara för att sedan ratificera den igen med reservation för förbudet mot karensdagar. Det är givetvis viktigt att Sverige slår vakt om sitt goda anseende i ILO-sammanhang.

Särskild arbetsskadeersättning

Utöver de schablonmässigt bestämda dagarna ska den arbetsskadade således enligt vårt förslag ges möjlighet att inom en viss tid komma in med en utredning som visar att han eller hon har rätt till ersättning för ytterligare karensdagar. Preskriptionstiden för att få ut ersättning enligt LAF är normalt sex år. Vi anser det tillräckligt av utredningsskäl att

låta ersättningen basera sig på karensdagar under halva den tiden, alltså tre år.

För att förenkla handläggningen och administrationen föreslår vi att schablonersättningen och ersättningen för faktiska karensdagar ska beräknas utifrån de principer som gäller för beräkningen av huvudförmånen (omställningsersättningen eller livräntan). Det innebär att ersättningens storlek ska bestämmas med ledning av den sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som den försäkrade har vid den tidpunkt då omställningsersättning eller livränta enligt LAF ska ges ut eller den inkomst som då skulle ha utgjort SGI om försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden. Underlaget får vidare inte överstiga 7,5 gånger basbeloppet vid begynnelseårets ingång.

Enligt tillgänglig statistik är det genomsnittliga antalet karensdagar för varje sjukdom 1,82. Vi saknar statistik för enbart sjukdom på grund av arbetsskada men utgår från att den ligger något högre än genomsnittet. Vi föreslår därför att den försäkrade ska få kompensation enligt en schablon som motsvarar två karensdagar. Ersättning enligt schablonen och för de ytterligare karensdagar som den försäkrade kan visa bör utgå med 80 procent av beräkningsunderlaget. Ersättningen bör kallas *särskild arbetsskadeersättning*.

Prövningen

Enligt 8 kap. 3 § andra stycket LAF ska frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada endast prövas i den mån det behövs för att bestämma ersättning enligt lagen.

Som vi har angett tidigare bör den särskilda arbetsskadeersättningen prövas och betalas ut vid ett tillfälle i samband med att kassan beslutar om annan ersättning på grund av arbetsskadan. Det kan gälla omställningsersättning eller livränta eller i undantagsfall ersättning för särskilda vårdkostnader.

Frågan om en försäkrad har ådragit sig en arbetsskada till följd av olycksfall avgörs av tjänsteman, och följaktligen ska tjänstemannen även besluta om särskild arbetsskadeersättning. Även frågor om ersättning till följd av vårdförmåner m.m. avgörs av tjänsteman.

Enligt nuvarande regler är det däremot socialförsäkringsnämnden som ska avgöra om en försäkrad har ådragit sig en arbetsskada till följd av annat än olycksfall i de fall saken rör livränta eller särskild efterlevandelivränta. Även rätten till omställningsersättning ska enligt vårt förslag prövas av nämnden. Vi anser dock att ett följdbeslut om särskild arbetsskadeersättning som ju endast rör lagenlig ersättning och inte har

inslag av kvalificerad skälighetsbedömning bör fattas av en tjänsteman och inte av nämnden.

Den försäkrade bör givetvis kunna få omprövning av ett beslut om särskild arbetsskadeersättning och också överklaga det omprövade beslutet till allmän förvaltningsdomstol.

Från vilken tidpunkt ska reglerna börja gälla?

Enligt de principer som gäller på socialförsäkringsområdet brukar övergångsbestämmelser utformas så att nya bestämmelser ska tillämpas på fall som inträffat efter lagens ikraftträdande, medan äldre bestämmelser ska tillämpas på fall som inträffar före lagändringen. Med en sådan princip skulle valet bli den dag då arbetsskadan visade sig. En nackdel med en övergångsbestämmelse av det slaget är att det erfarenhetsmässigt tar lång tid innan den nya lagstiftningen får fullt genomslag. Snabbast effekt av lagändringen uppnås om nya bestämmelser görs tillämpliga på alla ärenden som inte avgjorts slutligt den dag då ändringen träder i kraft.

Enligt vår mening bör det sistnämnda alternativet styra tillämpningen av den nya bestämmelsen. Det är fråga om en helt ny ersättningsform och en gynnande bestämmelse som ska gälla från en viss tidpunkt. Konsekvensen av en sådan övergångslösning blir visserligen att valet av lagstiftning i någon mån bli avhängigt av handläggningstider och ärendebalanser i försäkringskassor och förvaltningsdomstolar. Även om lösningen är ovanlig inom socialförsäkringsområdet, anser vi att det finns skäl att här föreslå en sådan övergångsregel.

Vi föreslår att den särskilda arbetsskadeersättningen ska införas den 1 juli 1999 och således gälla i samband med de beslut som försäkringskassan fattar i livräntefrågor m.m. från och med nämnda datum.

Särskilda frågor

Förslaget kommer att innebära att särskild arbetsskadeersättning kan utges även i de, säkerligen få, fall då den skadade inte varit sjukskriven alls. Ersättningen skulle därmed kunna uppfattas som en form av ideellt skadestånd. Det bör därför klargöras att den särskilda arbetsskadeersättningen ska betraktas som ersättning för inkomstbortfall och att beloppet ska beskattas.

Bestämmelserna om särskild arbetsskadeersättning bör även gälla för dem som har rätt till ersättning enligt lagen (1977:265) om statligt personsskadeskydd eller till ersättning enligt lagen (1977:267) om

krigsskadeersättning till sjömän. Genom hänvisningen i dessa lagar till LAF kommer reglerna om kompensation för karensdagar att tillämpas även för dessa ersättningar.

Sjukpenning enligt 13 § YFL beräknas enligt bestämmelserna i 3 kap 4 § AFL. Den föreslagna kompensationen för karensdagar bör gälla också vid ersättning enligt YFL. Förändringen bör bli densamma för ersättning enligt (1950:261) militärsättningslagen. Det rör sig sammantaget om endast någon handfull fall årligen. Därutöver finns även äldre lagstiftning, t.ex. förordningen (1927:234) om ersättning i anledning av kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring. För den sistnämnda gruppen rör det sig antagligen mest om ersättning för läkarvård och ersättning i form av livränta. Vårt förslag kommer troligen inte att beröra dem.

5.10 Omställningsersättning m.m.

Sedan arbetsskadesjukpenningen slopades har det uppkommit vissa oklarheter om när det kan utges ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Domar från Regeringsrätten under senare tid har undanröjt en del av dessa oklarheter i fråga om rätten till livränta under den tid den arbetsskadade genomgår olika former av rehabilitering.

Vi anser det emellertid viktigt att arbetsskadeförsäkringen ges en tydlig och aktiv roll när det gäller rehabiliteringen av de arbetsskadade och föreslår att det i lagen om arbetsskadeförsäkring ska införas en ny ersättningsform, kallad *omställningsersättning*.

Omställningsersättningen ska liksom livräntan ge i princip 100 procent kompensation och lämnas när den skadade enligt en av försäkringskassan upprättad plan genomgår medicinsk rehabilitering i förebyggande syfte eller arbetslivsinriktade rehabilitering.

Om det inte är möjligt att rehabilitera den skadade ska livränta utges liksom hittills, när den skadade har fått en bestående nedsättning av sin arbetsförmåga.

Vid sidan om omställningsersättningen ska ett särskilt omställningsbidrag kunna utges under rehabiliteringstiden för kostnader som uppstår för den arbetsskadade i samband med rehabiliteringen.

5.10.1 Våra direktiv

I direktiven sägs att det har uppkommit vissa oklarheter i fråga om rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen sedan den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades. Dessa oklarheter gäller bl.a. när ersättning kan lämnas från arbetsskadeförsäkringen under såväl medicinsk som arbetslivsinriktad rehabilitering samt frågan om vid vilken tidpunkt det inträder rätt till livränta. Enligt direktiven ska vi vid översynen analysera olika lösningar och redovisa eventuella kostnadskonsekvenser.

I våra direktiv anges att sedan den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades har livräntans betydelse som ersättningsform kommit att öka. När den tidigare LAF-sjukpenningen kompenserade inkomstbortfallet med 100 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst, hade tidpunkten för övergång från LAF-sjukpenning till LAF-livränta i flertalet fall inte någon större betydelse. Numera kan den som skadas i sitt arbete under själva sjukdomstiden endast få ersättning enligt lagen om allmän försäkring (AFL) i form av sjukpenning. Tidpunkten för övergången har då blivit av stor betydelse.

I direktiven hänvisas till en skrivelse av Riksförsäkringsverket den 17 juni 1997 till Socialdepartementet. I skrivelsen har verket redovisat konsekvenserna av en dom (RÅ 1996 ref 81) av Regeringsrätten angående rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen under rehabilitering.

I våra direktiv framhålls vidare att det under senare år har skett en del regelförändringar i sjukförsäkringen och förtidspensioneringen som skulle ha påverkat även arbetsskadeförsäkringen, men där denna har undantagits. Här avses den förändring som skedde den 1 januari 1997 av beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten i fråga om semesterlön och semesterersättning samt skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar. Vid förändringen anförde regeringen att förslaget inte skulle påverka storleken av livräntan i avvaktan på Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag.

Sedan den 1 januari 1997 gäller även nya kriterier i AFL för rätt till sjukpenning och förtidspension.

Vi ska enligt våra direktiv vid översynen av arbetsskadeförsäkringen utreda om det är lämpligt att anpassa lagstiftningen till de förändringar som sålunda har gjorts i sjukförsäkringen och förtidspensioneringen i de nämnda hänseendena samt beskriva konsekvenserna av en sådan anpassning.

I våra direktiv anges att vi är fria att pröva ersättningsnivåerna. Vi ska dock beakta att olycksfall och arbetssjukdomar bör behandlas lika.

Likaså ska vi beakta det som enligt direktiven motiverade samordningen med sjukförsäkringen, nämligen incitamenten för rehabilitering.

5.10.2 Rehabiliteringsreformen

Den 1 januari 1992 infördes i 22 kap. lagen om allmän försäkring regler om rehabilitering och rehabiliteringsersättning. En av de mest betydelsefulla nyheterna var att *arbetsgivarens ansvar* för att klarlägga en anställds behov av rehabilitering ökade. En utredning av rehabiliteringsbehovet ska göras i samråd med den anställde och genomföras bl.a. i de fall den anställde varit sjukskriven fyra veckor i följd. Utredningen ska vara genomförd inom åtta veckor från dagen för insjuknandet. Arbetsgivarens vidgade ansvar innebär även en skyldighet att svara för att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vidtas på arbetsplatsen.

Rehabiliteringens syfte är att hjälpa försäkrade i yrkesverksam ålder att återfå sin förmåga att försörja sig genom eget förvärvsarbete. För att nå det målet kan såväl medicinska och sociala som arbetslivsinriktade åtgärder behövas. Kassans rehabiliteringsansvar gäller all rehabilitering, dvs. inte enbart den arbetslivsinriktade utan också insatser för att skynda på den medicinska och sociala rehabiliteringen (prop. 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering, sid. 49 f.).

I proposition 1989/90:62 Om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet m.m. definierades begreppen inom rehabiliteringen. Den *medicinska rehabiliteringen* avser närmast att återställa grundläggande funktioner och tillhör sjukvårdshuvudmannens ansvarsområde medan primärkommunerna främst svarar för frågor om *social rehabilitering* som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter. Den *yrkesinriktade rehabiliteringen* består av insatser som ska kunna underlätta för människor med olika handikapp att få och/eller behålla ett arbete. I den yrkesinriktade rehabiliteringen ingår bl.a. åtgärder för arbetsanpassning, dvs. individinriktade åtgärder i den fysiska arbetsmiljön.

För att det ska föreligga rätt till rehabiliteringsersättning enligt AFL ska det vara fråga om *arbetslivsinriktad rehabilitering*. Med arbetslivsinriktad rehabilitering avses (proposition 1991/92:40 Om vissa socialförsäkringsfrågor m.m., sid. 32) t.ex. arbetsprövning, arbetsutbildning och utbildning som tar sikte på att återge den försäkrade hans möjligheter att kunna klara av sitt arbete eller få ett annat lämpligt arbete.

Det är således *arbetsgivaren* som har förstahandsansvaret för att uppmärksamma och utreda behov av arbetslivsinriktad rehabilitering

enligt 22 kap. AFL, se till att åtgärderna kommer till stånd och finansiera dem. Ansvar för finansieringen får dock begränsas till det ansvar som arbetsgivaren har för de åtgärder som kan vidtas inom eller i anslutning till den egna verksamheten eller för att den anställda ska kunna vara kvar inom verksamheten. Vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren i fråga om åtgärder får avgöras efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl den anställdes som arbetsgivarens förutsättningar vägs in (proposition 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering, sid. 52).

Inriktningen ska vara att den anställda ska beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren och att andra alternativ ska prövas först när arbetsgivarens möjligheter är uttömda (proposition 1990/91:140 Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m., sid. 3). Ofta kan arbetsgivaren i samarbete med företagshälsovården finna lösningar på problemen för den anställda.

Exempel på arbetslivsinriktade åtgärder som arbetsgivaren ansvarar för enligt 22 kap. AFL är åtgärder på arbetsplatserna som ändring av den fysiska miljön, t.ex. minskad belastning eller anskaffning av särskild utrustning som anpassad arbetsstol, telefonförstärkning för hörselskadade, särskild belysning för synsvaga m.m. En annan arbetslivsinriktad åtgärd kan gälla arbetsinnehållet och arbetsorganisationen. Det kan bli fråga om helt eller delvis förändrade arbetsuppgifter eller omplacering. Arbetsrotation och lagarbete är andra relativt vanliga åtgärder. Åtgärder för den enskilde arbetstagaren kan vara arbetsprövning, arbetssträning, omskolning och utbildning. Det kan också vara olika slags stödåtgärder som fadderverksamhet, psykosociala insatser och friskvård. Anpassning av arbetstid, successiv återgång efter sjukskrivning eller mer långsiktigt anpassad arbetstid kan bli aktuell.

Försäkringskassans ansvar för rehabilitering innebär enligt 22 kap. AFL att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten enligt lagen. Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att hans eller hennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Om den försäkrade medger det skall försäkringskassan i arbetet med rehabiliteringen samverka med den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt arbetsmarknadsmyndigheterna och andra myndigheter som kan vara berörda. Kassan ska i sådant fall även se till att var och en av aktörerna vidtar nödvändiga åtgärder inom sitt verksamhetsområde. Försäkringskassan ansvarar även för att det upprättas en rehabiliteringsplan, den ser till att planen följs och att det vid behov görs nödvändiga ändringar i den. Planen ska såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Rehabiliteringsersättning ska utges när en försäkrad, vars arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel, deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Arbetsförmågan ska under tiden för rehabiliteringsåtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är förhindrad att förvärvsarbeta (22 kap. 9 § AFL).

Rehabiliteringsersättning utges efter ansökan av den försäkrade. En förutsättning för rätt till ersättning är att försäkringskassan har upprättat en rehabiliteringsplan, i vilken den aktuella rehabiliteringsåtgärden ingår.

Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag. Rehabiliteringspenningen, som uppgår till 80 procent av SGI, ska täcka den inkomstförlust som uppstår för en försäkrad som deltar i en rehabilitering och det särskilda bidraget ska täcka kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen.

Särskilt bidrag kan lämnas för vissa kursavgifter, kostnader för tal- och punktskriftböcker, läromedel, resekostnader och i form av traktementen.

Samtidigt som rehabiliteringsreformen antogs infördes särskilda regler för försäkrade som avhåller sig från arbete för att under tiden delta i sjukdomsförebyggande behandlingsåtgärder i form av medicinsk behandling eller rehabilitering (3 kap. 7 b § AFL). För rätt till sjukpenning i dessa fall krävs att en läkare på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet konstaterar att den försäkrade har en förhöjd sjukdomsrisk. Den sjukdom som kan befaras uppkomma ska vara av sådan art att den kan väntas leda till nedsättning av arbetsförmågan. Läkaren ska ha ordinerat deltagande i behandlingen eller rehabiliteringen. Försäkringskassan ska godkänna åtgärden och upprätta en rehabiliteringsplan.

5.10.3 Fortsatt lagstiftningsarbete på rehabiliteringsområdet

Sjuk- och arbetsskadekommittén fann i sitt slutbetänkande (SOU 1996:113) att rehabiliteringsreformens intentioner hade fått ett alltför litet genomslag. Trots att rehabiliteringsarbetet länge hade varit inriktat på att få till stånd insatser så tidigt som möjligt hade detta inte skett. En anledning ansågs vara att arbetsgivaransvaret inte var tillräckligt preciserat. Den ekonomiska ansvarsfördelningen samt ansvaret för rehabiliteringsutredningarna mellan arbetsgivaren och försäkringskassan var oklar, vilket gav en dålig drivkraft för tidiga insatser. Det huvudsakliga

problemet var att det saknas en mer konsekvent genomförd metodik i rehabiliteringsarbetet.

Försäkringskassorna borde i större utsträckning arbeta offensivt och arbetsplatsinriktat för att tidigt fånga upp behov av rehabilitering. Samverkan måste förbättras mellan huvudmän med närliggande verksamheter, och resurserna måste samordnas för att förbättra rehabiliteringsarbetet.

Den allmänna sjukförsäkringen har enligt kommittén två viktiga syften. Dels att medverka till ett effektivt förebyggande arbetsmiljöarbete, dels att bedriva tidiga, aktiva och samordnade rehabiliteringsåtgärder. Arbetsplatserna var därmed en viktig utgångspunkt för sjukförsäkringens verksamhet.

Kommittén föreslog bl.a. att arbetsgivarens ansvar skulle preciseras i tid och att arbetsgivaren även skulle ges ett ekonomiskt ansvar. För att underlätta samverkan mellan aktörerna föreslog kommittén att försäkringskassorna, arbetsförmedlingen och kommunen skulle bilda en samverkansorganisation på lokal nivå för planering och beställning av rehabiliterings- och andra arbetsförberedande tjänster.

Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag har i nämnda delar inte lett till några lagändringar. Regeringen tillsatte i stället en ny utredning – AGRA-utredningen (Dir. 1997:90) – som har till uppgift att närmare utreda arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar vid rehabilitering m.m.

Vi vill redan nu påpeka att våra förslag i det följande kan komma att få anpassas till vad AGRA-utredningen föreslår (se avsnitt 5.10.17).

5.10.4 Rehabiliteringen och arbetsskadeförsäkringen

Efter den 1 juli 1993 har man i tillämpningen fram till Regeringsrättens tidigare nämnda dom normalt lämnat ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering till den som är arbetsskadad endast i den utsträckning som anges i 22 kap. AFL. Det har inneburit att tiden för en rehabiliteringsåtgärd har varit begränsad till ett år. Vidare har ersättningsnivån under tiden för en rehabiliteringsåtgärd begränsats till vad som kunnat utges i sjukpenning eller rehabiliteringsersättning. Någon prövning av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen har inte gjorts under tiden. Normalt sett har frågan om arbetsskada kommit upp först i samband med att rätten till sjukbidrag/förtidspension prövats eller vid inkomstförlust till följd av arbetsbyte.

Referatrubriken till Regeringsrättens dom (RÅ 1996 ref. 81) lyder: *Försäkrad har ansetts berättigad till arbetsskadelivränta under arbetslivsinriktad rehabilitering i form av högskolestudier omfattande*

mer än 40 studieveckor. Regeringsrätten anför i sin dom bl.a. att hänvisningen i 6 kap. 5 § LAF till 22 kap.7 § AFL rent språkligt torde syfta närmast på den i detta lagrum lämnade definitionen ”arbetslivsriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan”.

Det framgår inte att denna rehabilitering definitionsmässigt skulle vara tidsbegränsad eller villkorad av rätten till rehabiliteringsersättning. Efter att ha granskat uttalanden i förarbeten drar Regeringsrätten den slutsatsen att livränta kan ges ut under en längre tids rehabilitering och oberoende av om det föreligger rätt till rehabiliteringsersättning eller inte.

RÅ 1996 ref 81 har föranlett Riksförsäkringsverket att ändra sina Allmänna råd beträffande rehabilitering vid arbetsskada (ändring den 23 september 1997 av Allmänna råd 1994:3). Vid en arbetsskada som hindrar den skadade att fortsätta sitt tidigare arbete kan enligt verkets mening livränta utges enligt LAF under tid den skadade genomgår arbetslivsriktad rehabilitering. Vidare anges i de allmänna råden att eftersom det inte finns särskilda regler för rehabilitering i LAF, ska förutsättningarna för rehabilitering och vilka åtgärder som är lämpliga m.m. bedömas enligt reglerna i AFL. Härvid anger verket att det bör göras en bedömning enligt AFLs regler av arbetsförmågan enligt den s.k. steg-för-steg-modellen. I de fall det visar sig att lämpliga åtgärder inte ryms inom AFLs regler rekommenderar verket att försäkringskassan gör en bedömning av om det finns andra alternativ som gör att den försäkrade kan återfå sin förmåga att försörja sig. Planeringen ska då ske med stöd av LAF.

Under utredningens gång har Regeringsrätten meddelat två domar som behandlar rätten till ersättning i form av livränta under sjukbidragstid (mål nr 896/97 och 5221/96). En av domarna kommer att refereras.

Regeringsrätten drar i sina domar bl.a. den slutsatsen att det mot bakgrund av bestämmelserna i 4 kap. 1 § LAF jämte lagmotiv alltjämt är möjligt att en försäkrad, som uppbär sjukbidrag, samtidigt tillerkänns livränta enligt LAF. Slutsatsen vinner stöd av ersättningsbestämmelserna i 6 kap. 5 § LAF, som föreskriver att under tid då den försäkrade är föremål för sådan behandling eller rehabilitering som avses i 3 kap. 7 b § (medicinsk rehabilitering) eller 22 kap. 7 § AFL ska hans förmåga att skaffa sig utkomst genom arbete anses nedsatt även i den mån åtgärden hindrar honom att förvärvsarbeta. Bestämmelserna förutsätter alltså att livränta kan utges under tid för medicinsk rehabilitering enligt 3 kap. 7 b § AFL.

I de förevarande fallen fick det anses utvisat att den egentliga sjukdoms- och läkningsprocessen inte längre kunde anses pågå, när de för-

säkrade beviljades sjukbidrag. Den medicinska behandlingen genomgick under sjukbidragstiden kunde inte betraktas som återställande behandling, inriktad på att återge dem i huvudsak deras tidigare kapacitet att förvärvsarbeta. Eftersom de försäkrade alltså har fått en för en längre tid bestående, tillräckligt omfattande nedsättning av sin förvärvsförmåga, har de enligt regeringsrätten rätt till ersättning i form av livränta för den inkomstförlust som de åsamkats. De försäkrade ansågs berättigade till tidsbegränsad livränta för den tid de uppburit sjukbidrag.

5.10.5 Riksförsäkringsverkets skrivelse

Riksförsäkringsverket framhåller i den tidigare nämnda skrivelsen till Socialdepartementet att det bör klargöras om rehabiliteringen av arbets-skadade ska skilja sig från annan rehabilitering och i så fall på vilket sätt. Enligt verkets mening har det uppkommit problem och oklarheter som en följd av Regeringsrättens dom (RÅ 1996 ref. 81). Regeringsrättens bedömning skiljer sig på avgörande punkter från verkets tidigare ställningstagande i fråga om tillämpningen av bestämmelserna om ersättning under rehabilitering som sker på grund av arbetsskada.

Riksförsäkringsverket anför vidare att LAF fortfarande – trots genomförda förändringar på rehabiliteringsområdet – saknar särskilda bestämmelser om rehabilitering. LAF innehåller enbart en bestämmelse i 6 kap 5 § som anger att förvärvsförmågan ska anses nedsatt i den mån åtgärd som avses i 22 kap. 7 § AFL utgör hinder för förvärvsarbete. Bestämmelsens utformning svarar mot den som återfinns i 7 kap 3 § AFL och som möjliggör att sjukbidrag ges under rehabilitering. Förutsättningarna för rehabiliteringsarbetet och målet för detta finns enbart i 22 kap. AFL.

Enligt Riksförsäkringsverket saknas det anledning att anta annat än att de ramar för rehabilitering som anges i 22 kap. AFL gäller även vid arbetsskador i likhet med vad som gällde vid tillämpningen av rehabiliteringsreglerna för såväl arbetsskadade som andra skadade före rehabiliteringsreformen. Enligt verkets mening bör det förbud som införts mot rehabiliteringsersättning vid högskolestudier (se 3 § i förordningen 1991:1321 om rehabiliteringsersättning) gälla även ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Riksförsäkringsverket framhåller att Regeringsrättens avgörande bör uppfattas så att de bestämmelser som i 22 kap. AFL anger mål och ramar för rehabiliteringen inte gäller vid arbetsskada. Regeringsrätten verkar enligt Riksförsäkringsverket i stället fästa avseende vid det rör sig om en arbetslivsinriktad rehabilitering som ingår i en av arbets-

marknadsmyndighet godkänd rehabiliteringsplan. Enligt verket skulle det innebära att den praxis som gällde före rehabiliteringsreformen fortfarande är aktuell när det gäller rehabilitering av arbetsskadade. Detta kan förorsaka betydande svårigheter för försäkringskassornas fortsatta rehabiliteringsarbete och kräver, enligt verket, en lösning. Dessutom får den aktuella domen administrativa konsekvenser. Verket beräknar att denna leder till att försäkringskassornas administrationskostnader ökar med ca 40 miljoner kronor/år.

5.10.6 Allmänna utgångspunkter

Det särskilda försäkringsskyddet i arbetsskadeförsäkringen bygger på principen att en skadad så långt som möjligt ska hållas ekonomiskt skadeslös. Arbetsskadeförsäkringen har ett renodlat ekonomiskt invaliditetsbegrepp som överensstämmer med de skadeståndsrättsliga principerna. Arbetsskadeersättning utges för att kompensera inkomstbortfallet när den skadade helt eller delvis saknar förmåga att skaffa sig inkomst till följd av en arbetsskada.

Sjukförsäkringen är uppbyggd efter något andra principer än arbetsskadeförsäkringen. Målet är inte lika högt satt när det gäller att kompensera för inkomstförlust. När det gäller sjukförsäkring och förtidspension måste det finnas en medicinsk orsak som påverkar förmågan att utföra arbete och förmågan att försörja sig genom arbete. Numera är det i princip endast medicinska skäl som ger rätt till ersättning.

En utveckling mot att helt anpassa arbetsskadeförsäkringen till sjukförsäkringen och förtidspensioneringen skulle i och för sig kunna ge vinster i administrativt hänseende, men det är enligt vår mening ingen helt framkomlig väg. Ersättning från arbetsskadeförsäkringen bör – vilket också framgår av Regeringsrättens tolkning av hittillsvarande regler – utges med hänsynstagande till LAFs särskilda mål och principer. Det är då viktigt att detta görs tydligt i lagen för att undanröja de oklarheter som uppenbarligen har funnits i tillämpningen.

Vi anser att arbetsskadeförsäkringen bör behålla de grundläggande principerna i 4 kap. 1 och 3 §§ LAF om när rätten till ersättning enligt LAF ska inträda. Det innebär att när en försäkrad till följd av arbetsskada, i vart fall för en längre tid och med tillräckligt omfattande nedsättning av förvärvsförmågan, har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt, ska han eller hon vara berättigad till ersättning enligt LAF för den inkomstförlust som han eller hon åsamkats. När det gäller arbetsmarknadslägets betydelse vid bedömningen av förvärvsförmågan, se vidare avsnitt 5.10.14.

Under senare år har den allmänna försäkringens allt starkare inriktning mot arbetslinjen och på rehabilitering av den sjuke eller skadade fått en allt större betydelse även för arbetsskadeförsäkringen. För en försäkring med ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp är det givetvis viktigt att de förvärvsmässiga konsekvenserna av en skada minimeras. Arbetsskadeförsäkringen bör därför enligt vår mening ha en betydelsefull roll redan i samband med rehabiliteringen av den skadade. Hårdare krav på arbetsmarknaden har under de senaste årens ekonomiska kris förvärrat situationen för de grupper som av olika skäl är utsatta för särskilda risker i sina arbeten. Det krävs därmed ofta mer långtgående insatser för att en skadad ska återfå sin arbetsförmåga.

Arbetsskadeförsäkringen bör således kunna komma in i ett tidigt skede och garantera den enskilde en ekonomisk trygghet som, om det behövs, går utöver vad den allmänna försäkringen kan erbjuda för att hjälpa den skadade att återgå i arbete med om möjligt oförändrad lön. Försäkringen ska vidare som hittills även utge ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan m.m. Vi vill framhålla värdet av att arbetsskadeförsäkringen även i fortsättningen har en såväl *reparativ* som *preventiv* roll. Det är då väsentligt att försäkringen innehåller en väl avvägd balans mellan målet att upprätthålla arbetslinjen, d.v.s. motverka passivt kontantstöd, och att så långt som möjligt hålla den försäkrade ekonomiskt skadeslös.

Arbetslinjen innebär att aktiva åtgärder för att stärka den enskilde ska prioriteras före ett passivt kontantstöd till försörjningen. Det finns avgörande fördelar med att låta även arbetsskadeförsäkringen mera uttalat sträva mot arbetslinjen. Den som drabbas av en skada/sjukdom kan då återfå arbetsförmågan och förutsättningarna att försörja sig genom förvärvsarbete så snart det är möjligt. Om man får till stånd insatser tidigt och det leder till att arbetsskadan minimeras, kan man för övrigt även räkna med att kostnaderna för de livsvariga egenlivräntorna kommer att minska.

Man har tidigare satt i fråga om arbetsskadeförsäkringen ska medverka i ett tidigt skede, eftersom man har befarat att höga ersättningsnivåer verkar rehabiliteringshämmande. Föredragande statsråd angav bl.a. följande i det lagförslag som ledde fram till att arbetsskadesjukpenningen slopades: "Genom förslaget att i huvudsak slopa rätten till arbetsskadesjukpenning anser jag att förutsättningarna för att få den försäkrade att medverka i en framgångsrik rehabilitering ökar väsentligt". Samma uppfattning hade tidigare framförts bl.a. av Riksdagens revisorer och Skaraborgs läns allmänna försäkringskassa.

Skaraborgskassan undersökte under 1990 om sjukfallens längd påverkas negativt av en pågående arbetsskadeprovning. Undersökningen baserade sig på uppgifter från fem olika stora kontor i Skaraborg och

visade att sjukskrivningsärenden som samtidigt hade en koppling till arbetsskadeanmälan genomgående pågick under längre tid än övriga ärenden. Några mer långtgående slutsatser drog man inte. Andra faktorerens möjliga inverkan på sjukskrivningstiden som sjukdomsorsak, ålderskillnader m.m. utreddes exempelvis inte.

Senare erfarenheter pekar dock på att bilden är mer komplex.

Två mindre studier vid Malmöhus läns allmänna försäkringskassa, som genomfördes 1992, gav inte stöd för att LAF skulle vara rehabiliteringshämmande. I studierna anges sammanfattningsvis följande. "En anmälan om arbetsskada fördubblar sannolikheten att börja en rehabilitering jämfört med dem som inte anmält någon arbetsskada. Att rehabiliteringsprocessen dessutom löper snabbare både vad gäller de kontakter som försäkringskassan tar med syftet att utreda rehabiliteringsbehov samt att påbörja en rehabiliteringsåtgärd talar emot påståendena om att arbetsskadeförsäkringen skulle vara rehabiliteringshämmande".

I RFV redovisar 1994:5 En studie av rehabiliteringsarbetet på försäkringskassan har RFV följt upp de åtgärder som försäkringskassan och andra rehabiliteringsaktörer vidtagit för att begränsa sjukfallens längd. Det datamaterial som RFV har använt sig av täcker perioden 1986–1991 och har inhämtas från försäkringskassornas lokalkontor. I undersökningen ingick cirka 2 800 personer som hade drygt 4 300 långvariga sjukskrivningar omfattande minst 60 dagar. Mot bakgrund av att arbetsskadeförsäkringen har ansetts hämma påbörjandet av rehabiliteringen studerade RFV speciellt när rehabiliteringen ägt rum i förhållande till arbetsskadehandläggningen. Resultatet visade dock inte på några tendenser att hämma rehabiliteringen. Efter ett år hade 23 procent av de som anmält en arbetsskada påbörjat en rehabilitering, medan motsvarande andel bland övriga som inte anmält arbetsskada var 16 procent.

RFV angav att skillnaden var anmärkningsvärd, eftersom man här hade att göra med mycket långa sjukfall, som i de flesta fall borde vara i behov av rehabilitering. Efter två år hade nästan hälften av de med arbetsskadeanmälan gått in i rehabilitering, medan en tredjedel gjort det samma bland de övriga. Även en jämförelse för den vanligaste sjukdomsgruppen bland arbetsskadeanmälningar, sjukdomar i rörelseorganen, visade på en snabbare process fram till rehabilitering för dem som anmält arbetsskada än för de övriga.

Enligt vår uppfattning kan det dock trots allt ha funnits visst stöd för att hävda att försäkringen har haft rehabiliteringshämmande effekter. Den ökade ärendemängden under 1980-talet medförde såväl administrativa påfrestningar för försäkringskassorna som en alltför lång väntetid för beslut av försäkringskassan om arbetsskada. De långa väntetiderna påverkade och försenade i hög grad den försäkrades rehabilitering. För-

säkringskassorna hade stora ärendebalanser när arbetsskadesjukpenningen togs bort. Balanserna torde nu till övervägande del ha arbetats ned. Ärendemängden är hanterbar, och efter vad vi förstår så finns det i dag ingen anledning till att den försäkrade ska behöva vänta på ett beslut längre än vad som kan anses nödvändigt för att utreda och ta ställning i frågan.

Det är svårt att säga i vad mån höga ersättningsnivåer i försäkringen i sig påverkar en försäkrads inställning till rehabiliteringen. Det finns nog inte skäl att anta annat än att den försäkrade är angelägen om att få komma igång med rehabiliteringen så snart som möjligt.

Allmänt sett bör det vara enklare för försäkrade med en entydig diagnos att snabbt komma i gång med en adekvat rehabilitering. När det däremot gäller försäkrade med mer diffusa diagnoser, t.ex. rygg-sjukdomar, krävs det ofta en utförlig medicinsk utredning. Om en försäkrad i en sådan situation får vänta på att få sin sak prövad innan en adekvat rehabilitering kan ta form, kan det tänkas verka hämmande för rehabiliteringen.

Genom de förslag som vi lägger fram i det följande bör under alla förhållanden försäkringens eventuella negativa inverkan på rehabiliteringsarbetet kunna minskas eller försvinna helt.

Vår avsikt är inte att ändra de möjligheter som arbetsskadeförsäkringen, enligt vad Regeringsrättens nämnda domar visar, har i dag i form av rätt till ersättning (livränta) under rehabilitering. Som vi ser det behövs det emellertid en del förändringar och förtydliganden av lagens regler för att underlätta tillämpningen och få lagen att verka i önskvärd riktning.

Vi vill slå fast som en grundläggande utgångspunkt att arbetsskadeförsäkringen liksom sjukförsäkringen bör ha en stark betoning på en tidig, aktiv och samordnad rehabilitering samt andra mer förebyggande åtgärder för att arbetsskadan inte ska leda till en bestående arbetsoförmåga. I likhet med den allmänna försäkringen bör arbetsskadeförsäkringen vara inriktad på att ge den skadade möjlighet att komma tillbaka till förvärvslivet. Dessutom bör försäkringen upprätthålla den skadeståndsrättsliga principen att den skadade så långt som möjligt ska hållas ekonomiskt skadeslös.

De senaste årens nya bestämmelser inom den allmänna försäkringen om rehabilitering och rehabiliteringsersättning har inte lett till några ändringar i arbetsskadeförsäkringens regelsystem när det gäller rätten till livränta. Det har medfört oklarheter i rättstillämpningen vilka kan sägas ha blivit undanröjda först på den senaste tiden genom de tidigare nämnda domarna av Regeringsrätten.

Vår ambition är nu att med beaktande av innehållet i de nämnda domarna åstadkomma sådana förändringar i lagen om arbetsskadeför-

säkring att försäkringens roll när det gäller rehabiliteringen av den arbetsskadade blir så tydlig som möjligt. Det är viktigt för den långsiktiga stabiliteten inom arbetsskadeförsäkringen att de regler som vi ska använda oss av i fortsättningen blir så klara och entydiga som möjligt, och att försäkringen vid arbetsskada blir anpassad till både dagens och morgondagens arbetsmarknad.

Syftet med ändringarna är därmed inte i första hand att vare sig minska eller öka försäkringens möjligheter – och därmed dess kostnader – utan att få arbetsskadeförsäkringen att fungera effektivt inom befintliga ramar. Det hindrar inte att de klarlägganden av arbetsskadeförsäkringens möjligheter som Regeringsrättens domar inneburit i kombination med de regelförändringar vi föreslår indirekt kan få till effekt att de arbetsskadade i ökad utsträckning ansöker om ersättning från LAF under rehabiliteringstiden.

Innan vi beskriver våra förslag närmare ska vi granska de regler som gäller för rätt till ersättning i form av livränta enligt LAF.

5.10.7 Gällande rätt – ersättningsrätten enligt LAF

I dag prövar försäkringskassorna anmälningarna om arbetsskada i huvudsak först i samband med att frågan aktualiseras om rätt till livränta. Frågan om när den försäkrade har rätt till ersättning i form av livränta har därmed kommit att bli avgörande.

För rätt till livränta krävs att den sjukdom som förorsakats av arbetsskadan har upphört samt att den skadade lider en inkomstförlust till följd av skadan. Den grundläggande bestämmelsen finns i 4 kap. 1 § LAF.

Enligt gammal praxis ska rätten till livränta inträda när det akuta sjukdomstillståndet har upphört. Riksförsäkringsanstalten, som var föregångare till Riksförsäkringsverket, angav till vägledning för tillämpningen av bestämmelserna härom i 1916 års lag om försäkring för olycksfall i arbetet att sjukdomstillstånd ansågs fortfara under den tid under vilken den egentliga sjukdoms- och läkningsprocessen pågick samt så länge läkarvård eller annan behandling för skadades återställande erfordrades.

Uttalandet härrör från en tid då den medicinska invaliditeten fortfarande var avgörande för rätten till invaliditetsersättning vid yrkesskada.

Därefter har det skett en övergång till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp genom LAFs tillkomst. I samband med att LAF infördes angav föredragande statsrådet i specialmotiveringen till 4 kap. 1 § LAF (propositionen 1975/76:197) att livränta ska avlösa sjukpenning som er-

sättning för inkomstförlust när det akuta sjukdomstillståndet har upphört. Någon förändring i synen på frågan om när sjukdomstillståndet anses ha upphört föreslogs inte.

Arbetskadeförsäkringens grundläggande bestämmelser om rätt till livränta har inte berörts av de ändringar som gjordes i försäkringen år 1993.

Sjuk- och arbetsskadekommittén föreslog att 4 kap. 1 § LAF skulle ändras redaktionellt för att underlätta tillämpningen (SOU 1996:113). Det skulle av lagtexten framgå att rätten till livränta inträder vid den tidpunkt då nedsättningen av arbetsförmågan kan bedömas vara bestående. Kommittén angav bl.a. att LAF har ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och att livränta skulle utges för att kompensera ett bestående inkomstbortfall i förmågan att skaffa sig inkomst som en arbetsskada har givit upphov till.

En sjukdom behöver därför enligt kommittén inte vara medicinskt färdigbehandlad eller ett sjukdomstillstånd ha upphört för att det ska vara möjligt att fastslå att en försäkrads förvärvsförmåga blivit bestående nedsatt. De förvärvsmässiga effekterna av en arbetsskada kan inte sällan fastställas i ett tidigt skede. Genom ändringen av paragrafens innehåll skulle livräntan kunna utges även om den skadade gavs läkarvård eller annan medicinsk vård eller medicinsk behandling.

Regeringen fann i proposition 1996/97:63 (s.79) inte skäl att följa kommitténs förslag. Kommitténs förslag bidrog inte till att klargöra problemet, vilket också hade påpekats av flera remissinstanser. Dessutom kunde det tänkas medföra ökade kostnader för försäkringen.

Vi kan konstatera att lagen om arbetsskadeförsäkring inte ställer upp några hinder för att ge ersättning i form av livränta i ett relativt tidigt skede. Ersättningsbestämmelserna i 6 kap. 5 § LAF föreskriver också att under den tid då den försäkrade är föremål för sådan behandling eller rehabilitering som avses i 3 kap.7 b § (medicinsk rehabilitering) eller 22 kap. 7 § AFL (arbetslivsinriktad rehabilitering) skall hans eller hennes förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete anses nedsatt även i den mån åtgärden hindrar den försäkrade att förvärvsarbeta.

Rätt till ersättning föreligger således även under tid för sådan medicinsk rehabilitering som kan anses föranledd av sjukdomsbesvär som kvarstår efter det att den egentliga sjukdoms- och läkningsprocessen har upphört. Det är då fråga om behandling och rehabilitering som syftar till att förebygga en fortsatt försämring av arbetsförmågan eller på att lindra de besvär som uppkommit till följd av skadan eller sjukdomen. Livränta bör kunna fastställas för den konstaterade bestående nedsättningen av förvärvsförmågan. Att det inte heller föreligger några hinder mot att utge ersättning under rehabilitering som är arbetslivsinriktad är klarlagt.

Dessa slutsatser understryks av de tidigare nämnda, uppmärksammade domarna av Regeringsrätten (se avsnitt 5.10.4).

Avgörande för rätt till ersättning i form av livränta är således inte i första hand om det (fortfarande) pågår något slag av medicinsk behandling utan om det går att fastställa att den sjukdom/skada som har förorsakats av arbetsskadan har upphört och att arbetsskadan har fått förvärvsmässiga konsekvenser på så sätt att den skadade fått en för längre tid bestående, tillräckligt omfattande nedsättning av sin förvärvsförmåga.

5.10.8 Omställningsersättning

Som har framgått av avsnitt 5.8 anser vi att det inte finns tillräckliga skäl att föreslå att den tidigare särskilda arbetsskadesjukpenningen ska återinföras. Det är enligt vår mening i stället angeläget att man inom arbetsskadeförsäkringen – innan man utger en livränta för den arbetsskadades kanske hela återstående yrkesverksamma tid – i stället inriktar ansträngningarna på att så långt det är möjligt stödja den skadades möjligheter att efter en medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering återgå i arbete, helt eller delvis.

Efter vad vi förstått vid underhandskontakter med några försäkringskassor tillämpas arbetsskadeförsäkringen något olika. I några kassor försöker man tidigt klarlägga om den skadade eller sjuke har en arbetsskada. Det sker då redan i samband med att man inleder en rehabiliteringsplanering tillsammans med den försäkrade. Försäkringskassans handläggare i de olika ärendeslagen är måna om att ha ett nära och naturligt samarbete. Visar det sig att det föreligger en arbetsskada, har den skadade möjlighet att få ersättning enligt LAFs regler i form av en livränta under den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Andra försäkringskassor prövar frågan om det föreligger en arbetsskada först i samband med att AFLs möjligheter att utge rehabiliteringsersättning är uttömda. Stöd för detta anser man sig ha i Riksförsäkringsverkets tidigare nämnda Allmänna råd om rehabilitering vid arbetsskada. Visar det sig att det föreligger en arbetsskada, kan den försäkrade få livränta enligt LAFs regler för fortsatt rehabilitering. Ibland för detta förfarande med sig att man vid en prövning enligt LAFs mer generösa regler ger den försäkrade möjlighet till rehabilitering med en ny inriktning.

Det är naturligtvis inte bra att tillämpningen skiljer sig åt i olika försäkringskassor på detta sätt. Frågorna om ersättning enligt AFL respektive LAF under rehabiliteringen kan få stor betydelse i det enskilda fallet. Även om det bör vara möjligt för Riksförsäkringsverket att i sina

Allmänna råd verka för en större enhetlighet, är det inte tillfredsställande att lagens regler ger utrymme för så olika tolkningar.

Som också framgått av våra allmänna utgångspunkter i tidigare avsnitt är det samtidigt viktigt att lagen om arbetsskadeförsäkring ger ett klart uttryck för minst samma ambitionsnivå som lagen om allmän försäkring numera gör i fråga om betydelsen av rehabilitering för den som inte utan särskilda insatser kan återgå i arbete efter en akut sjukdomstid. Inte minst genom sina förhållandevis större möjligheter att kompensera den skadade ekonomiskt bör den framtida arbetsskadeförsäkringen ges en tydlig och aktiv roll i ansträngningarna på att så långt möjligt rehabilitera den skadade.

De senaste årens förändringar inom främst den allmänna försäkringen och den ökade betoningen på arbetslinjen gör det också angeläget att i LAF klarare avgränsa ersättningen under rehabilitering från annan mer livsvarig ersättning.

Mot den nu angivna bakgrunden föreslår vi att det i LAF ska införas en särskild form av ekonomisk ersättning för den arbetsskadade under den tid han eller hon genomgår rehabilitering. Redan i dag har den försäkrade rätt till sådan ersättning i form av livränta, vilket framgår av 6 kap. 5 § LAF. Även Regeringsrättens tidigare nämnda domar ger stöd för detta. Vad vi föreslår ska närmast ses som en kodifiering av gällande rätt. Den särskilda ersättningsformen kommer att utges på samma sätt som livränta och under motsvarande tid. I dag kan denna särskilda ersättning närmast liknas vid en sk. tillfällig eller tidsbegränsad livränta. För att tydliggöra och betona arbetsskadeförsäkringens inriktning på rehabilitering och klargöra avgränsningen från livräntan, som ska vara en mer livsvarig ersättning, anser vi att det finns behov av att ge den särskilda ersättningsformen ett eget namn.

Eftersom avsikten är att ersättningsformen ska ges ut när den skadade ställer om sig till nya förutsättningar i det gamla arbetet eller till ett helt nytt arbete, föreslår vi att den ska kallas *omställningsersättning*.

De allmänna principerna för rätt till ersättning som anges i 4 kap. 1 § LAF ska gälla även för omställningsersättningen. Men omställningsersättningen ska träda in och ge ekonomisk compensation under den tid den skadade genomgår rehabilitering för att återfå sin förvärvsförmåga helt eller delvis. Står det klart redan från början att detta inte är möjligt bör livränta kunna beviljas i stället.

5.10.9 Närmare om omställningsersättningens förutsättningar och former

Vi har övervägt möjligheten att låta omställningsersättningen gå in först sedan den allmänna försäkringens insatser med sjukpenning m.m. pågått en viss tid (således efter 90 eller 180 dagars samordningstid). Vi har dock inte velat föreslå en sådan lösning. Den skadade bör kunna komma i gång med rehabilitering på ett så tidigt stadium som möjligt.

Om det infördes en samordningstid skulle det föra med sig att en del försäkrade, som snabbt kunde komma i gång med rehabilitering, hamnade under AFLs regelsystem, medan det för andra försäkrade gjordes en bedömning först efter 90 eller 180 dagar. De senare skulle i sådant fall behandlas enligt LAFs mer generösa regelsystem. Förfarandet skulle kunna få rehabiliteringshämmande effekter. Det skulle också kunna ses som en inskränkning i förhållande till de möjligheter som enligt Regeringsrättens domar föreligger redan i dag att få livränta under rehabiliteringstid.

För att kunna göra en bedömning av hur en skada/sjukdom har påverkat den försäkrades möjligheter att arbeta måste man ofta avvakta resultatet av inledande medicinsk behandling och rehabilitering. Det rör sig om en sjukdoms- och läkningsprocess och om läkarvård eller annan återställande behandling/rehabilitering.

Om den försäkrade begär att en arbetsskada ska prövas innan det med säkerhet går att bedöma hans eller hennes resterande arbetsförmåga, så bör det inte finnas något som hindrar försäkringskassan att fatta ett beslut om att frågan är för tidigt väckt (sk. avvisningsbeslut). Eftersom frågan inte prövas i sak bör beslutet fattas av tjänsteman med stöd av förvaltningslagens bestämmelser och förses med överklagandehänvisning.

Såväl den medicinska rehabiliteringen som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska ta sikte på att återföra den skadade i förvärvslivet och bör avse de åtgärder och de insatser som en person behöver för att avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada. Målet är att den arbetsskadade ska återfå eller behålla sin förvärvsförmåga i arbete eller delar av förvärvsförmågan efter att läkning och återställande medicinsk behandling till följd av arbetsskadan är avslutad.

Behövs ingen återställande behandling eller rehabilitering eller kan en sådan genomföras samtidigt som den försäkrade genomgår t.ex. arbetslivsinriktad rehabilitering, bör åtgärder naturligtvis vidtas så att den försäkrade kan påbörja en rehabilitering enligt LAFs regler i syfte att komma tillbaka till förvärvslivet.

Den medicinska rehabiliteringen ska vara inriktad på åtgärder som förebygger fortsatt försämring av arbetsförmågan eller lindrar de sjukdomsbesvär som uppkommit till följd av skadan eller sjukdomen.

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska vara inriktad på åtgärder som en person behöver för att återfå eller behålla sin förvärvsförmåga.

Omställningsersättning ska beviljas i de fall försäkringskassan räknar med att den försäkrade kommer att återfå sin förvärvsförmåga eller delar av den. Står det klart redan från början att detta inte är möjligt, bör förutsättningarna för livränta prövas i stället.

En grundläggande förutsättning för att omställningsersättning ska kunna utges bör liksom när det gäller rehabiliteringsersättning enligt AFL vara att det föreligger en rehabiliteringsplan. En sådan ska upprättas av försäkringskassan och såvitt möjligt också i samråd med den försäkrade.

Behandling och rehabilitering är i sig ingen tydlig verksamhet utan bedrivs i någon form av olika aktörer inom ramen för olika myndigheters ansvarsområde. Olika slag av insatser flyter ofta in i varandra och alla delar måste fungera och samspela för ett lyckat resultat. Vanligen behöver en person olika former av behandling och rehabilitering. Vi är medvetna om att det inte går att dra någon helt klar gräns mellan medicinsk, social, yrkesinriktad och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkringskassans allmänna rehabiliteringsansvar gäller i princip all rehabilitering, liksom även viss behandling, och i ansvaret ligger att se till att åtgärder kommer till stånd. I den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kan det förekomma inslag av såväl medicinsk som social rehabilitering. Vad som är medicinsk rehabilitering samt arbetslivsinriktad rehabilitering måste avgöras utifrån behovet i den enskilda fallet och med utgångspunkt i vad som är målet med rehabiliteringen.

Naturligtvis bör den arbetsskadade kunna få omställningsersättning i de fall han eller hon under en sjukdomstid genomgår återställande medicinsk behandling parallellt med en medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Likaså bör omställningsersättning kunna utges om en under sjukdoms- och läkningsprocess återställande medicinsk behandling ingår i en rehabiliteringsplan och utgör ett led i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

I det följande ska vi närmare beskriva de olika former av rehabilitering som bör kunna berättiga till omställningsersättning.

Medicinsk rehabilitering

Omställningsersättning bör som tidigare har antytts kunna utges när den skadade får medicinsk rehabilitering som avser att förebygga en fortsatt försämring av arbetsförmågan eller lindra de besvär som skadan eller sjukdomen fört med sig, t.ex. sjukgymnastik och arbetsterapi.

För rätt till omställningsersättning bör det krävas att en läkare på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet har konstaterat att den försäkrade har en förhöjd sjukdomsrisk till följd av arbetsskadan och att den sjukdom som kan befaras uppkomma är av sådan art att den kan befaras leda till nedsatt förvärvsförmåga. En läkare bör ha ordinerat behandlingen i fråga.

Behandlingsåtgärden bör innebära att den hindrar den försäkrade från att förvärvsarbeta, och den bör pågå i oavbruten följd utan mellanliggande uppehåll i ersättningsperioden. Medicinsk behandling eller rehabilitering som ligger i direkt anslutning till en sjukperiod bör däremot oftast anses som återställande åtgärder som tillhör det akuta sjukdomstillståndet. Som vi har nämnt tidigare omfattar LAF inte i dag sådana åtgärder, och de bör inte heller berättiga till omställningsersättning.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Målet för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är att den arbetskadade ska återfå eller behålla sin förvärvsförmåga.

Omställningsersättning ska kunna utges när den arbetsskadade ställer om sig till nya förutsättningar i det gamla arbetet eller till ett nytt arbete.

I dag finns det ett arbetsgivaransvar som omfattar dels ett ansvar för arbetsmiljön, dels ett rehabiliteringsansvar. Arbetsgivaransvaret är oklart formulerat och rymmer olika tolkningsmöjligheter. Vi vill nämna att det ingår i AGRA-utredningens uppdrag att bl.a. försöka klarlägga ansvarsfördelningen mellan arbetsgivaren och försäkringskassan beträffande rehabiliteringsansvaret. Se närmare avsnitt 5.10.17.

Vår beskrivning i det följande kommer att basera sig på de regler som gäller i dag för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Till stöd för tillämpningen har Riksförsäkringsverket utgett Allmänna råd 1991:12 (med ändring 1994-06-21).

Som vi ser det kommer arbetsskadeförsäkringens regler om omställningsersättning att kunna anpassas till AFLs nuvarande regler om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i de delar som gäller arbetsgivarens

förstahandsansvar, försäkringskassans allmänna rehabiliteringsansvar, kassans samordnarroll och tillsynsansvar samt utredningsansvar.

I samband med rehabiliteringsreformen 1992 gavs, som har framgått, arbetsgivaren ett första ansvar för de anställdas rehabilitering. Genom sjuklönereformen har arbetsgivaren också ett ekonomiskt ansvar för de korta sjukfallen.

I korthet innebär detta att arbetsgivaren har ett förstahandsansvar för att uppmärksamma och utreda behov av rehabilitering samt se till att åtgärderna vidtas. Inriktningen är att den anställda så långt möjligt ska beredas fortsatt arbete hos sin arbetsgivare. Inom vissa branscher har arbetsgivaren redan ett väl fungerande system för att förebygga skador och sjukdom samt för att anställda som behöver rehabiliteringsåtgärder.

Försäkringskassan har ett övergripande ansvar för att de försäkrade får nödvändig rehabilitering och fungerar i dag som samordnare av insatserna i förhållande till arbetsgivaren. I försäkringskassans ansvar ingår att i ett tidigt skede uppmärksamma när en försäkrad har behov av rehabilitering och att klarlägga behovet av åtgärder för den som inte har en arbetsgivare. För försäkrade som har en arbetsgivare ska kassan bevaka att rehabiliteringsbehovet klarläggs av arbetsgivaren. Finns det särskilda skäl åligger det kassan att ta över ansvaret för att den anställda inte skall bli utan rehabiliteringsåtgärder.

I många fall kan en anställd som drabbas av ett olycksfall i arbetet eller av en arbetsrelaterad sjukdom ges stöd i form av att arbetsgivaren vidtar åtgärder i arbetsmiljön eller ändrar arbetsinnehållet eller vidtar andra stödåtgärder på arbetsplatsen eller som rör arbetsorganisationen. Insatser av detta slag omfattas av regler i arbetsmiljölagen och till föreskrifter i anslutning härtill och vidtas inom eller i anslutning till arbetsgivarens verksamhet eller för att den enskilde ska ha möjlighet att stanna kvar inom verksamheten.

Omställningsersättningen bör omfatta sådana arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som i första hand syftar till att försöka återföra den arbetsskadade i motsvarande förvärvsarbete hos arbetsgivaren. I andra hand bör omställningsersättningen utges under tid det pågår en arbetslivsinriktad rehabilitering som syftar till att ge den arbetsskadade möjligheter att klara ett nytt förvärvsarbete. Det är här fråga om individinriktade åtgärder som kräver en aktiv medverkan av den försäkrade som t.ex. arbetsträning, omskolning och utbildning. Ersättningen ska lämnas när den skadade trots relativt lång sjukskrivning inte har kunnat återgå i arbete fullt ut.

Vid valet av åtgärd bör försäkringskassan utgå från vad som är rimligt med hänsyn till den arbetsskadades hela situation för att kunna återföra honom eller henne i förvärvsarbete med motsvarande inkomst som oskadad.

För att omställningsersättning ska beviljas under längre utbildning krävs inte bara att den försäkrades förhållanden är sådana att omskolning är nödvändig, utan även att utbildningen anses lämplig med hänsyn till skadan. Avsikten är att studierna ska förebygga ytterligare nedläggning av den arbetsskadades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete.

Redan i dag finns det möjlighet att få utbildning som en rehabiliteringsåtgärd enligt AFL med rehabiliteringsersättning. Men de gällande bestämmelserna i rehabiliteringshänseende avser som regel endast vissa angivna utbildningar på högst ett år och högskoleutbildningar endast om de omfattar högst 40 studieveckor. Enligt vår mening finns det inte skäl att inskränka den skadades möjligheter till utbildning enligt LAF, utan omställningsersättning ska kunna utges också vid t.ex. mer långvariga utbildningar och högskoleutbildningar.

När ska omställningsersättningen börja utges?

Enligt skadeståndsrättsliga regler ska ersättning utges fr.o.m. den tidpunkt då rätten till förmånen inträder. Vi anser att denna princip bör upprätthållas även inom arbetsskadeförsäkringen. När det gäller rätten till omställningsersättning innebär det följande.

Står det klart redan från början i samband med prövningen av ersättningsanspråk till följd av arbetsskada att den försäkrade har rätt till omställningsersättning och inom kort också kan påbörja en rehabilitering, bör omställningsersättningen utges i samband med att beslut fattas om rätten till ersättning.

Förflyter det däremot en längre tid innan den arbetsskadade kan påbörja sin rehabilitering med stöd av LAFs regler, bör det i stället föreligga skäl att utge en tidsbegränsad livränta under väntetiden. Det kan exempelvis röra sig om en utbildning som endast kan påbörjas terminsvis. När den arbetsskadade sedan faktiskt börjar den avsedda rehabiliteringen, bör omställningsersättning utges i stället.

Anledningen till att det inte bör gå någon längre tid mellan ersättningsbeslutet och den tidpunkt då rehabiliteringsåtgärderna påbörjas, är att det under rehabiliteringstiden bör finnas särskilda regler länkade till rätten till omställningsersättning. Hit hör en regel som gör det möjligt för försäkringskassan att vägra eller dra in en utgående förmån i de fall den försäkrade inte ställer upp på nödvändiga åtgärder eller avbryter en påbörjad rehabilitering (se vidare 5.10.10).

Enligt nuvarande regler kan en livränta endast omprövas i de fall en ändring av betydelse har skett i de förhållanden som var avgörande för beslutet (4 kap. 12 § LAF). Om inte någon ändring av betydelse – vare

sig medicinskt eller på annat sätt – har inträffat, kan därvid en livränta som beviljats inte omprövas.

Omställningsersättningens längd – i normalfallet

Rehabiliteringsersättning enligt AFLs nu gällande regler utges således endast i undantagsfall under längre tid än ett år. En arbetslivsinriktad rehabilitering eller utbildning begränsad till högst ett år är dock i en del fall otillräcklig för att återställa en skadads förvärvsförmåga. Detta gäller särskilt i de fall skador drabbar förvärvsarbete som behöver skaffa sig en helt ny yrkesutbildning.

Förutom den inkomstförlust som kan bli följd av en sådan mer begränsad rehabilitering kan den skadade också riskera att förlora en etablerad ställning i arbetslivet. Den skadade löper risken att inte klara konkurrensen på arbetsmarknaden och kan därmed på sikt komma att drabbas av arbetslöshet. Denna risk får i så fall den skadade bära på egen hand, eftersom LAF normalt inte täcker inkomstförlust som uppkommer till följd av arbetslöshet.

Det är ofta svårt att med tillräcklig säkerhet bedöma den framtida nedsättningen av förvärvsförmågan hos en skadad. Det kan därför i osäkra fall vara lämpligt att till en början bestämma omställningsersättningen för en begränsad tid för att få möjlighet att följa utvecklingen. Man kan också under denna tid pröva olika rehabiliteringsåtgärder och få en uppfattning om hur den skadade anpassar sig till den nya förvärvssituationen.

Det är enligt vår mening inte möjligt att fastställa en övre, fast gräns för hur länge en rehabilitering med omställningsersättning ska få pågå. En allmän bedömning ger dock vid handen att också mer omfattande rehabiliteringsåtgärder normalt sett bör kunna vara avslutade inom tre år. Ofta behöver naturligtvis den arbetsskadade endast en kortare arbetslivsinriktad rehabilitering för att kunna återfå motsvarande inkomst som han eller hon hade före skadan. I en del fall bör det vara riktigt att utge omställningsersättning ytterligare någon tid efter det att rehabiliteringen enligt LAFs regler är avslutad, exempelvis för att ge den arbets-skadade skäligt rådrum att söka ett nytt arbete efter t.ex. omskolning eller utbildning.

Omställningsersättningens storlek

Omställningsersättningen bör beräknas utifrån samma principer som nu gäller för beräkning av livränteunderlaget. Det innebär att omställningsersättningen ska beräknas med ledning av den försäkrades inkomst före skadan (livränteunderlaget) och utges med så stor del av underlaget som motsvarar graden av nedsättning av den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete som förorsakats av skadan. Omställningsersättningen ska således liksom livräntan i princip ge 100 procent kompensation för inkomstförlusten.

Enligt LAF är livränteunderlaget den sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som den försäkrade har vid tidpunkten då ersättningen ska ges ut eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes SGI om försäkringskassan känt till samtliga förhållanden. Livränteunderlaget får vidare inte överstiga 7,5 gånger basbeloppet vid begynnelseårets början.

Som vi har nämnt i avsnitt 5.10.1 har det under senare år skett en del regelförändringar i sjukförsäkringen och förtidspensioneringen som skulle ha påverkat även arbetsskadeförsäkringen, men där denna har undantagits. Här avses den förändring som skedde den 1 januari 1997 av beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten vad gäller semesterlön och semesterersättning samt skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar.

Vi anser att dessa regelförändringar bör påverka storleken av omställningsersättningen. Förmånen ska endast ersätta den inkomstförlust som den skadade får genom att delta i en bestämd åtgärd och avser att kompensera inkomstbortfall under en begränsad tid. Det är därför rimligt att räkna bort utgående semesterförmåner och skattepliktiga förmåner samt andra kostnadsersättningar som faktiskt kvarstår under rehabiliteringstiden. I annat fall kommer den skadade att överkompenseras.

5.10.10 Försäkringskassans rehabiliteringsansvar och de arbetsskadade

I försäkringskassans ansvar ingår att i ett tidigt skede uppmärksamma när en försäkrad har behov av såväl medicinsk rehabilitering som arbetslivsinriktad rehabilitering och att klarlägga behovet av åtgärder för den som inte har någon arbetsgivare. För de försäkrade som har en arbetsgivare ska kassan bevaka att rehabiliteringsbehovet klarläggs av arbetsgivaren.

Signaler om att den skadade behöver medicinsk rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering ska uppmärksammas av arbetsgivaren

och försäkringskassan. Signalerna bör komma i samband med att en arbetsskada anmäls, i samband med att den försäkrade väcker ersättningsanspråk enligt LAF eller från den försäkrade själv i samband med förekomsten av vissa sjukdomsbesvär eller svårigheter att klara sitt nuvarande arbete.

Som vi har nämnt tidigare ankommer det i dag i första hand på arbetsgivaren att i samråd med den anställde svara för att den anställdes behov av arbetslivsinriktad rehabilitering snarast klarläggs och att åtgärder vidtas.

Försäkringskassan ska senast inför planeringen med den försäkrade m.fl. av lämplig medicinsk rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering uppmärksamma och pröva om det föreligger en arbetsskada. En sådan prövning får dock inte medföra att behandlingen eller rehabiliteringen försenas. För att försäkringskassan ska kunna ge ett snabbt besked i arbetsskadefrågan och samtidigt börja planera ärendet behövs det därför ett löpande och nära samarbete mellan försäkringskassans handläggare inom områden för rehabilitering och arbetsskada (se avsnitt 5.6).

Försäkringskassan har således det övergripande ansvaret för att nödvändiga åtgärder vidtas för den försäkrade och ska kunna kräva att den försäkrade medverkar till att gå igenom de åtgärder som syftar till att underlätta den försäkrades åtgång i arbete och begränsa den framtida inkomstförlusten. Vi anser inte att det finns skäl att ändra på den allmänna principen, som infördes i samband med LAFs tillkomst, att den försäkrade i princip är skyldig att avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada. Åtgärder måste dock givetvis bedömas som rimliga och skäligen i förhållande till den försäkrades förutsättningar och behov. Samråd bör fortlöpande ske med den försäkrade och med övriga deltagare. Även de fackliga företrädarna bör ha del av dialogen om den försäkrade medger detta.

Om den skadade på eget initiativ eller i samråd med annan myndighet men utan att först ha varit i kontakt med försäkringskassan påbörjar t.ex. sjukgymnastik eller en omskolning, kan den försäkrade inte utan vidare anses berättigad till omställningsersättning enligt LAF. Försäkringskassan har då inte haft möjlighet att medverka i planeringen. Däremot bör kassan i efterhand kunna godkänna utredningen och fastställa en rehabiliteringsplan som ger rätt till omställningsersättning.

Om den arbetsskadade vägrar att delta i planerade rehabiliteringsåtgärder och försäkringskassan anser att den försäkrade inte har någon giltig anledning till detta, bör kassan kunna besluta att omställningsersättningen till vidare inte ska utges. Om den skadade efter vägran ångrar sig och beslutar att delta i rehabiliteringsåtgärden kan ersättningen börja utges igen.

Försäkringskassornas tidigare stora balanser har nu till övervägande del arbetats ned. Kassans uppgifter att pröva anmälda skador har begränsats och hanteringen av arbetsskadeärenden löper nu betydligt snabbare. Trots detta får den skadade ibland vänta tämligen länge innan beslut fattas i arbetsskadeärendet. För att få till stånd en snabbare hantering har vi i avsnitt 5.6 bl.a. föreslagit att handläggningen ska koncentreras och effektiviseras samt att försäkringskassan, när det inte finns särskilda skäl för längre handläggning, ska kunna fatta ett beslut i arbetsskadefrågan inom sex månader.

5.10.11 Särskilt omställningsbidrag

Enligt AFLs regler kan den som beviljats rehabiliteringsersättning i form av rehabiliteringspenning även få ett särskilt bidrag under rehabiliteringstiden för kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen.

Vi anser att den som skadats i sitt arbete och under rehabiliteringstiden uppbär omställningsersättning på motsvarande sätt enligt LAF bör kunna få ett särskilt bidrag för att täcka vissa kostnader som uppkommer i samband med rehabiliteringen. Vi föreslår att det särskilda bidraget ska kallas *särskilt omställningsbidrag*.

Enligt förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning lämnas särskilt bidrag för vissa kursavgifter, för tal- och punktskriftsböcker, läromedel, resekostnader och i form av traktamenten. Motsvarande bör gälla det särskilda omställningsbidraget enligt LAF.

5.10.12 Beslut om rätt till omställningsersättning m.m.

Socialförsäkringsnämndernas uppgift är i dag inriktad på att bedöma arbetsskadads rätt till ersättning i form av livränta enligt LAF och storleken på utgående ersättning.

Regeringen har i proposition 1997/98:41 Om socialförsäkringens administration m.m. uttalat bl.a. att nämndernas beslutsbefogenhet bör koncentreras till ärenden som under avsevärd tid har väsentlig betydelse för den enskilde från försörjningssynpunkt eller där ersättningen är ägnad att höja den enskildes livskvalitet. Ärendet ska även innehålla utrymme för bedömning. Med avsevärd tid avses minst ett år.

Beslut om omställningsersättning under medicinsk rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering inrymmer mått av skälighetsbedömning och har ofta en stor ekonomisk betydelse för den enskilde. Er-

sättningen kan i många fall komma att utges under flera år. Vi föreslår därför att socialförsäkringsnämnderna ska pröva arbetsskadads rätt till omställningsersättning under planerad rehabilitering. Det bör däremot vila på tjänstemän att besluta om storleken på den utgående ersättningen och om eventuellt särskilt omställningsbidrag.

Eftersom försäkringskassan kommer att ha till uppgift att pröva behovet av medicinsk rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering enligt LAF, bör ett ställningstagande i fråga om en viss åtgärd betraktas som ett beslut i ett ärende. Den skadade ska ha möjlighet att få saken granskad genom att begära överprövning av de beslut som fattas i fråga om rehabiliteringsåtgärder. Det är av rättssäkerhetsskäl viktigt att det finns en möjlighet till prövning av om försäkringskassans bedömning är riktig, särskilt mot bakgrund av att den enskilde riskerar att förlora sin ersättning om han inte medverkar i de av försäkringskassan föreslagna åtgärderna.

Det skulle dock avsevärt belasta försäkringskassornas verksamhet om de blev skyldiga att meddela ett formellt beslut i samtliga ärenden av denna typ. Vi föreslår därför att den försäkrade ska kunna begära ett beslut av kassan i frågor som gäller sådana åtgärder. Försäkringskassan ska upplysa den arbetsskadade om hans eller hennes rättigheter i de fall den skadade och försäkringskassan har olika uppfattning.

Från vilken tidpunkt ska reglerna om omställningsersättning gälla? Det är fråga om en helt ny ersättningsform och en gynnande bestämmelse som ska gälla från en viss tidpunkt. Syftet är att ge den nya omställningsersättningen genomslag så snabbt som möjligt. Detta uppnås om den nya omställningsersättningen görs tillämplig på alla arbetsskador som inträffat fr.o.m. i kraftträdandedagen. Man kan därigenom avgränsa de fall som ska bedömas efter ny respektive äldre lagstiftning. Försäkringskassorna m.fl. skulle få tillämpa parallella regelsystem under en viss övergångstid men med hänsyn till att det nu gäller en helt ny ersättningsform bör det inte leda till alltför stora problem.

Vi föreslår att omställningsersättningen ska införas den 1 juli 1999 och gälla arbetsskador som inträffar fr.o.m. den dagen.

5.10.13 Livränta

Rätt till omställningsersättning föreligger under tid då den försäkrade genomgår sådan medicinsk rehabilitering som är avsedd att förebygga fortsatt försämring av arbetsförmågan eller lindra besvären och under tid då den försäkrade genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering. Ersättningen ska kunna beviljas i de fall där man kan räkna med att den försäkrade kommer att återfå sin förvärvsförmåga eller delar av den och

endast utges under en begränsad tid. Syftet är att den försäkrade ska återfå sin förvärvsförmåga eller delar av den.

Som vi har nämnt tidigare innebär det sagda inte någon ändring av de möjligheter som lagen enligt Regeringsrättens tidigare nämnda domar ger utrymme för i dag i form av livränta.

I en del fall kan man tänka sig att försäkringskassan kommer att pröva rätt till ersättning i form av livränta först *efter* att den skadade genomgått sådan behandling eller rehabilitering som angetts ovan och för vilken omställningsersättning ska utges. Står det däremot klart redan från början att den försäkrade inte kommer att återfå sin förvärvsförmåga eller delar av den, bör förutsättningarna för livränta prövas i stället.

Livränta kommer vanligtvis att utges när man kan konstatera en bestående nedsättning av förvärvsförmågan. Men det finns situationer, t.ex. vid allvarliga olycksfall, där det är omöjligt att fastställa att den försäkrades arbetsförmåga blivit bestående nedsatt förrän efter flera år av läkningsprocess och läkarbehandling. Att i sådana situationer kräva att rätten till livränta ska inträda först när den skadade är medicinskt färdigbehandlad kan inte anses rimligt. Det finns även sjukdomar som inte låter sig botas eller aldrig upphör, t.ex. allergier, vissa cancerformer eller lungsjukdomar. Även i dessa situationer kan livränta komma i fråga.

Om arbetsskadeprovningen aktualiseras av en omplacering eller ett arbetsbyte, kan den skadade ha rätt till ersättning i form av livränta. Detta gäller under den förutsättningen att det är försämringen i sig och inte förekomsten av en eventuell grundsjukdom som föranlett omplaceringen eller arbetsbytet. Det måste således vara fråga om en bestående försämring som gör att den försäkrade inte har möjlighet att fortsätta i sitt tidigare arbete, i varje fall inte fullt ut. Det förutsätts även att det föreligger ett fortsatt medicinskt samband med den skadliga inverkan. Det sagda innebär inte några förändringar i förhållande till vad som gäller i dag.

Efter de ändringar som har gjorts i AFLs regler har LAF mer generösa kriterier för bedömning av arbetsförmågans nedsättning än AFL. Vi föreslår emellertid inte några ändringar i förhållande till vad som gäller i dag. Det vanligaste kommer fortfarande att vara att livräntefrågan prövas i samband med att det lämnas in en ansökan om sjukbidrag eller förtidspension.

Den arbetsskadade befinner sig i en utsatt situation och bör rimligen kompenseras för sin inkomstförlust. En samlad bedömning av förhållandena kan leda till att en försäkrad med viss restarbetsförmåga ändå inte kan försörja sig på en rimlig nivå. Han eller hon bör därför i

vissa fall ha rätt till livränta enligt LAF trots att han inte uppfyller förutsättningarna för rätt till sjukbidrag/förtidspension enligt AFL.

I sammanhanget kan nämnas att de insatser som krävs av den försäkrade under sjukbidragstiden i hög grad påminner om de åtgärder som förutsätts för rätt till omställningsersättning. Den försäkrade kan under sjukbidragstiden exempelvis genomgå medicinsk rehabilitering för att förebygga försämringar eller lindra besvär till följd av sjukdom. I en del fall kan den försäkrade även genomgå arbetslivsinriktade insatser som arbetsträning eller omskolning under sjukbidragstiden. Sjukbidrag likställs dock i alla avseenden med förtidspension, och enda skillnaden mellan dem hänför sig till varaktighetskravet. I övrigt gäller samma invaliditetsbegrepp och invaliditetsbedömning samt inkomstberäkning som för förtidspension. Även om det finns rehabiliteringsmöjligheter inrymt i sjukbidragsbegreppet så anser vi att det finns skäl att låta ersättningen kunna utges i form av livränta när sjukbidrag kan komma i fråga. Eftersom sjukbidrag ska vara begränsat till viss tid bör även livräntan tidsbegränsas.

Livränteunderlaget

Som vi har nämnt i avsnitt 5.10.1 har det under senare år skett en del regelförändringar i sjukförsäkringen och förtidspensioneringen som skulle ha påverkat även arbetsskadeförsäkringen, men där denna har undantagits. Här avses den förändring som skedde den 1 januari 1997 av beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten när det gäller semesterlön och semesterersättning samt skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar.

Vi anser inte att den förändring som skedde den 1 januari 1997 av beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten när det gäller semesterlön och semesterersättning samt skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar ska påverka storleken av livräntan.

Livräntan grundas på ett i princip livsvarigt underlag. Underlaget bör således motsvara den skadades hela inkomstförlust och kompensationen vara i princip 100-procentig. Vi föreslår därför inte någon ändring av arbetsskadeförsäkringens gällande bestämmelse i detta hänseende (se 4 kap. 5 § LAF).

5.10.14 Arbetsmarknadslägets betydelse

LAF innehåller inte någon uttrycklig bestämmelse om vilken betydelse arbetsmarknadsläget bör ha när man prövar rätten till ersättning.

Så som bestämmelserna i 4 kap. 1-3 §§ LAF är utformade ger de indirekt stöd för att rätten till ersättning och ersättningens storlek beror av den försäkrades förmåga – bedömd med hänsyn till de omständigheter som nämns i paragrafen – att utföra ett visst, för honom eller henne lämpat arbete och inte möjligheterna att med hänsyn till det rådande läget på arbetsmarknaden få ett sådant arbete.

I 4 kap. 3 § LAF föreskrivs sålunda att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete skall bedömas med beaktande av vad som rimligen kan begäras av den försäkrade med hänsyn till arbetsskadan, hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

I LAFs förarbeten har man särskilt berört frågan om vilken betydelse det rådande arbetsmarknadsläget ska ha vid bedömningen av den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga. Yrkesskadeförsäkringskommittén (SOU 1975:84 s. 121) ansåg att det, om den försäkrade på grund av en arbetsskada måste byta yrke och trots ihärdiga ansträngningar inte lyckas få ett nytt arbete, var obilligt att vid livränteprovningen beräkna en restarbetsförmåga för den försäkrade. Däremot ansåg kommittén inte att det kunde komma ifråga att låta försäkringen svara för sådant inkomstbortfall som kan anses vara följden av en tillfällig konjunkturnedgång. Utgångspunkten borde vara den försäkrades möjligheter att erhålla arbete vid ett normalt arbetsmarknadsläge. I prop. 1975/76:197 anslöt sig föredragande statsråd till kommitténs förslag. I specialmotiveringen till 4 kap. 3 § LAF angav föredragande statsråd bl.a. att samma principer för invaliditetsbedömningen som gäller inom den allmänna försäkringen borde gälla även inom arbetsskadeförsäkringen.

I två refererade avgöranden av Regeringsrätten (RÅ 1996 Ref 58 I-II) har rätten till livränta enligt LAF bestämts med hänsyn till bl.a. den försäkrades förmåga att trots arbetsskadan skaffa sig inkomst genom arbete. Förvärvsförmågan har därvid bestämts utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.

Vi anser att en allmän brist på arbetstillfällen inte ska utgöra en sådan omständighet av personlig art som bör ha betydelse vid tillämpningen av den försäkrades förvärvsförmåga. Utgångspunkten vid bestämmandet av ersättning enligt LAF bör vara att den försäkrades förvärvsförmåga ska bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden. Detta ligger även i linje med arbetsskadeförsäkringens syfte, att ersätta inkomstbortfall som beror på arbetsskada.

En annan sak är att det rådande arbetsmarknadsläget indirekt kan få betydelse vid tillämpningen. Enligt skadeståndsrättsliga principer bör det inte rimligen krävas av den försäkrade att han eller hon utnyttjar varje möjlighet att erhålla ett förvärvsarbete.

Skyldigheten att söka annat arbete bör därför som hittills främst avse de förvärvsmöjligheter som står till buds inom den del av arbetsmarknaden som bedöms vara rimlig med hänsyn till hans utbildning, tidigare verksamhet och eventuell omskolning med anledning av skadan. Inte heller när det gäller byte av bostadsort bör skyldigheten att flytta vara så absolut att den avser varje ort där förvärvsarbete kan erbjudas. Den försäkrades ålder, familjeförhållanden och fastighetsinnehav utgör omständigheter som även fortsättningsvis bör beaktas.

Kraven på den försäkrades medverkan kan ställas olika från fall till fall beroende på dessa omständigheter. Men som en allmän princip bör gälla att den försäkrade ska vara skyldig att medverka i rehabiliteringsåtgärder som syftar till att återställa hans eller hennes förvärvsförmåga. Åtgärderna måste dock vara rimliga och skäliga i förhållande till den försäkrades förutsättningar.

Det kan inte heller anses rimligt att relatera förvärvsförmågan till ett arbete som har rationaliserats bort av strukturella skäl. Arbetsförmågan bör således inte relateras till ett arbete med mindre än att det också är tillgängligt för den försäkrade.

5.10.15 Anpassningen till lagändringen den 1 januari 1997 i fråga om sjukpenning och förtidspension

Som vi har angett inledningsvis anser vi att prövningen enligt LAF bör hållas åtskild från den som görs enligt AFL. Att samordna arbetsskadeförsäkringen till de förändringar som skett i sjukförsäkringen och förtidspensionen fr.o.m. den 1 januari 1997 låter sig inte göras, även om det finns skäl att i viss mån samordna hanteringen av LAFs regler med den allmänna försäkringen.

De förändringar som genomförts i sjukförsäkringen och förtidspensioneringen 1997 innebar att rätten till ersättning stramades upp och att bedömningen nu ska ske mer renodlat utifrån medicinska grunder. Enligt den s.k. steg-för-steg-modellen ska den försäkrades arbetsförmåga prövas mot arbetsmarknaden om det saknas möjligheter till annat arbete hos arbetsgivaren eller om det krävs alltför långvariga rehabiliteringsinsatser. Vidare har den försäkrade inte rätt till ersättning från den allmänna försäkringen, om han trots sin sjukdom kan klara ett annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

Rehabiliteringsersättning enligt AFLs regler lämnas endast i undantagsfall under längre tid än ett år. Som vi har sagt tidigare kan en arbetslivsinriktad rehabilitering eller utbildning i högst ett år vara otillräcklig för att återställa en skadads förvärvsförmåga.

Även när det gäller rätten till sjukbidrag/förtidspension har utrymmet minskat för att vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beakta andra faktorer än rent medicinska. En samlad bedömning av förhållandena i det enskilda fallet bör enligt förarbetena i samband med AFLs ändring endast göras i undantagsfall. Enligt vår mening bör LAF behålla sin mer generösa bedömning av arbetsförmågan, se ovan.

Bl.a. mot bakgrund av det skadeståndsrättsliga inslaget i arbets-skadeförsäkringen finner vi inte anledning att låta storleken av livräntan enligt LAF påverkas av de regelförändringar som skett i sjukförsäkringen och förtidspensioneringen fr.o.m. den 1 januari 1997. Vid beräkningen av arbetsskadelivräntan bör man således i underlaget ta med semesterlön och semesterersättning samt skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar. Däremot anser vi att regelförändringarna bör påverka storleken av omställningsersättningen. Förmånen ska endast ersätta den inkomstförlust som den skadade får genom att delta i en bestämd åtgärd och kompenserar endast inkomstbortfall under en begränsad tid. Det är därför rimligt att på samma sätt räkna bort utgående semesterförmåner och andra skattepliktiga naturaförmåner samt andra kostnadsersättningar som kvarstår under rehabiliteringstiden. I annat fall kommer den skadade att överkompenseras.

5.10.16 Förtidspensionsutredningen (SOU 1997:166)

Förtidspensionsutredningen har föreslagit en sammanhållen ohälsöförsäkring som innefattar alla ersättningsfall vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Det innebär att förtidspensionen släpper kopplingen till ålderspensionssystemet och i stället slås samman med sjukförsäkringen. En förtidspensionär ska enligt förslaget under vissa förutsättningar kunna arbeta och studera utan att detta i sig leder till prövning av indragning eller minskning av förtidspensionen. Utredningen föreslår även ett nytt system inom ohälsöförsäkringen för ersättning till personer med långvarigt men inte bestående nedsatt arbetsförmåga.

Ersättningen kallas långtidssjukpenning och träder in efter ett års sjukskrivning. Under tiden för såväl vanlig sjukpenning som långtidssjukpenningen ska alla möjligheter till rehabilitering prövas. Det ska bli lättare att som rehabiliteringsåtgärd påbörja en längre högskoleutbildning än ett år om det bedöms nödvändigt ur rehabiliteringssynpunkt. Försäkringen bör dock inte svara för finansieringen annat än

under det första året. Efter det första året bör individen hänvisas till ordinarie studiemedelssystem. Rehabiliteringsersättning och sjukbidrag föreslås avskaffas som begrepp. Den s.k. steg-för-steg-bedömningen ska dock finnas kvar.

I det nya förtidspensionssystemet ska utges ett garantibelopp som utgör ett grundskydd för dem som inte har någon eller endast en ringa inkomstrelaterad förtidspension samt inkomstrelaterad pension beräknad med utgångspunkt i arbetsinkomster intjänade under tiden före pensionsfallet.

Går förslagen igenom i sin helhet eller till viss del kan det komma att krävas ändringar i både LAF samt i lagar och förordningar som anknuter till LAF. Det är naturligtvis svårt att i dagsläget dra några mer långtgående slutsatser.

Utredningens förslag påverkar, såvitt vi kan överblicka, inte direkt vårt förslag när det gäller rätten till omställningsersättning under medicinsk rehabilitering i förebyggande syfte och under arbetslivsriktad rehabilitering. Som vi har betonat tidigare bör rätten till omställningsersättning enligt LAF hållas åtskild från AFLs regler.

Om förtidspensionsutredningens förslag att slopa sjukbidraget samt att väsentligen ändra reglerna för rätt till förtidspension och medge återgång i arbete med viss bibehållen förmån genomförs, kan det komma att medföra omfattande förändringar när det gäller rätten till livränta enligt LAF.

Om det nya förtidspensionssystemet antas utesluter vi heller inte att det finns behov av nya regler om samordning mellan arbetsskadelivräntor m.fl. livräntor enligt angränsande lagstiftning och förtidspension.

5.10.17 Utredningen om arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar vid rehabilitering (Dir. 1997:90) / AGRA-utredningen

I samband med rehabiliteringsreformen 1992 gavs, som har framgått, arbetsgivaren ett första ansvar för de anställdas rehabilitering. Genom sjuklöneformen har arbetsgivaren också ett ekonomiskt ansvar för de korta sjukfallen.

Enligt kritik som har framförts från flera olika håll på senare tid har rehabiliteringsreformens intentioner fått alltför litet genomslag.

AGRA-utredningen har tillsatts för att utreda bl.a. när arbetsgivarens kostnadsansvar ska inträda och hur långt det ska sträcka sig. Det gäller såväl tidsmässigt som i fråga om åtgärdernas art, inriktning och kostnader. Utredningen ska även belysa arbetsgivarens förutsättningar

att fullgöra ett rehabiliteringsansvar, bl.a. små och stora företags skilda förutsättningar. Vidare ingår i uppdraget att utreda hur gränsen ska dras mellan rehabiliteringsansvar som åligger arbetsgivaren och det som i första hand ankommer på försäkringskassan men även övriga aktörer.

Vi har tidigare förutskickat att vårt förslag om omställningsersättning under bl.a. arbetslivsinriktad rehabilitering kan komma att få anpassas till de förslag som AGRA-utredningen lägger fram.

5.11 Jämställdhetsfrågor

Kvinnor drabbas något oftare än män av arbetssjukdomar. Män råkar å andra sidan oftare än kvinnor ut för olycksfall i arbetet.

Inte minst när det gäller kvinnor är det viktigt att informera om vikten av att anmäla arbetsskador. Kvinnor kan genom arbetsskadeanmälningar visa att det finns problem på arbetsplatserna som särskilt orsakar belastningsskador och skador av psykosocial natur.

Vid ärendehandläggningen är det angeläget att ta till vara både mäns och kvinnors värderingar och livserfarenheter. Vi anser att försäkringskassorna bör anställa fler manliga handläggare än vad man gör i dag.

Undersökningar tyder på att vissa symptom i rörelseorganen är vanligare hos förvärvsarbetande kvinnor än män. Det är möjligt att kriterierna för bedömning av skadlig inverkan ska vara olika för män och kvinnor. Detta bör beaktas i det fortsatta arbetet på att få en säkrare handläggning av arbetsskadeärendena.

Vi föreslår att arbetsskedeförsäkringen ska få en mer aktiv roll i rehabiliteringen av de arbetsskadade. Då är det viktigt att se till att innehållet i rehabiliteringsåtgärderna inte skiljer sig mellan män och kvinnor.

5.11.1 Direktiven m.m.

I direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredare att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (Dir. 1994:124) ges riktlinjer för hur kommittéer och särskilda utredare ska ge jämställdhetsfrågorna ökad uppmärksamhet i utredningsverksamheten. De förslag som läggs fram ska föregås av en analys och innehålla en redovisning av de jämställdhetspolitiska effekterna.

Enligt direktiven till vår egen utredning ingår det i uppdraget att analysera de senaste årens förändringar i arbetsskadeförsäkringen för att se om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada. Vi ska också se över grunderna för vad som ska betraktas som arbetsskada i första hand inom ramen för en offentlig försäkring. Vi ska pröva om det finns anledning att ompröva ersättningsreglerna utifrån principen att en skadad så långt som möjligt ska hållas ekonomiskt skadeslös. Vi ska också enligt direktiven belysa vilka effekter förslagen kan få för kvinnor respektive män.

Det finns enligt bl.a. Arbetslivsinstitutets rapport om bedömning i domstol av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor, som vi bl.a. har nämnt i avsnitt 5.5.2, belägg för att domstolarna redan före ändringen av bevisreglerna den 1 januari 1993 hade börjat tillämpa då gällande sambandsregler på ett restriktivare sätt än tidigare. Minskningen av antalet anmälda skador inleddes också redan innan sambandsreglerna hade skärpts.

Vi har i de föregående kapitlen bl.a. redogjort för att vi anser att frågan om en analys av de senaste årens förändringar i arbetsskadeförsäkringen kanske är för tidigt väckt. Vi har studerat Domstolsverkets statistik över måltillströmningen i förvaltningsdomstolarna under åren 1993 – 1996 samt viss aktuell kammarrätts- och regeringsrättspraxis. Det finns för närvarande bara en begränsad överrättspraxis där de ändrade reglerna om skadlig inverkan och orsakssamband i 2 kap. 1 och 2 §§ har LAF har tillämpats.

Med stöd av det begränsade material som finns tillgängligt i dag går det inte att dra några egentliga slutsatser om vad just skärpningen av bevisreglerna har betytt i praktiken. Det finns i stället mycket som talar för att de handläggande myndigheternas och förvaltningsdomstolarnas tillämpning av de LAF-regler som gällde före ändringen av bevisreglerna har lett till att den enskilde arbetstagarens förväntningar på försäkringen successivt har sjunkit. Detta faktum i kombination med sloandet av arbetsskadesjukpenningen i juli 1993 har enligt vår mening lett fram till den minskning av antalet anmälda arbetsskador som sedan har slagit igenom i alla led, hos försäkringskassorna såväl som hos förvaltningsdomstolarna.

Vi har i de föregående avsnitten också redogjort för att vi inte kommer att lägga fram några förslag om att ändra de bevisregler som finns i dag i 2 kap. 1 och 2 §§ LAF. Det vi föreslår är att det görs ett förtydligande i lagtexten om hur de psykiska och psykosomatiska sjukdomar som anmäls som arbetsrelaterade ska bedömas. Vi föreslår också bl.a. åtgärder för att arbetsskadeförsäkringen ska få en säkrare och snabbare tillämpning än i dag.

Vi ska i det följandet redogöra för hur de regler som finns i dag berör kvinnor respektive män. Vi ska försöka tydliggöra de problem som finns i dag för att ge de handläggande myndigheterna och domstolarna ett incitament till en bättre tillämpning av de redan gällande reglerna. Vi ska också försöka se konsekvenserna av att arbetsskadeförsäkringens roll i rehabiliteringsarbetet förstärks.

5.11.2 Hur försäkras kvinnor och män i det svenska socialförsäkringssystemet?

Det offentliga socialförsäkringssystemet innehåller ett antal riskförsäkringar, nämligen sjuk-, arbetsskade-, förtidspensions- och sjukbidragsförsäkringarna. Dessa försäkringar är enhetliga och inte differentierade efter risk beroende på vilket kön den försäkrade har. Kvinnor och män inträder i socialförsäkringssystemet på lika villkor. Inkomster som är högre än 7,5 basbelopp ersätts inte. Systemets konstruktion har därför omfördelningseffekter. Kvinnor arbetar, åtminstone i vissa skeden i livet, oftare deltid än vad män gör. Kvinnor har också oftare än män inkomster som inte når upp till socialförsäkringssystemets övre ersättningsgräns. I ett sådant perspektiv gynnar socialförsäkringssystemet kvinnor i större utsträckning än män, eftersom kvinnors inkomstförluster vid t.ex. en godkänd arbetsskada blir mindre än männens.

Arbetsskadeförsäkringens ersättningar fördelas olika för kvinnor och män beroende på om det är fråga om arbetssjukdomar eller arbetsolycksfall. Kvinnor drabbas enligt den statistik som redovisats i kapitel 4 generellt sett något oftare än män av arbetsjukdomar. Statistiken visar också att män oftare än kvinnor råkar ut för olycksfall i arbetet. Både kvinnor och män riskerar således att drabbas av arbetsskada, även om skadans bakomliggande orsaker kan vara olika.

5.11.3 Genderperspektivet – vad är det?

Socialdepartementet har tillsatt en idégrupp för att genomföra ett genderprogram för social välfärd inom departementets myndighetsområden. Idégruppen framhåller i ett första idédokument som framlägger utgångspunkter bl.a. följande. Ett övergripande genderperspektiv hänför sig till de egenskaper och de möjligheter som är förknippade med att vara kvinna eller man, samt de sociokulturella förhållandena för kvinnor och män. Dessa egenskaper, möjligheter och förhållanden är socialt betingade och lärs in genom socialiseringsprocessen. De är anpassade till sitt sammanhang och möjliga att förändra över tiden.

Kvinnors och mäns likvärdiga ställning i samhället ska inte ses som en kvinnofråga. Med ett genderperspektiv som ansats ser man både kvinnor och män och deras respektive roller, skyldigheter, rättigheter, prioriteringar, behov och möjligheter. Det ligger i tiden att låta genderperspektivet med jämlikhet mellan kvinnor och män ingå som en självklar del i alla former av beslut (s.k. mainstreaming). Att integrera ett genderperspektiv kräver att det görs analyser av vilka olika potentiella effekter ett beslut kan få på kvinnors respektive mäns situation inom området och att ett besluts konsekvenser beskrivs i en genderanalys (konsekvensanalys).

I en utredning bör vid en genderanalys frågor ställas om hur kvinnors och mäns möjligheter att påverka inom utredningens område ser ut och hur resurserna fördelas mellan kvinnor och män i den fråga/frågor utredningen omfattar. Andra frågor är vems erfarenheter och behov verksamheten grundas på och hur verksamheten skulle kunna se ut om vi utgick från båda könen behov.

5.11.4 Försök till genderanalys och våra överväganden

I vår genderanalys vill vi ställa just de frågor som rekommenderats av Socialdepartementets idégrupp.

Hur ser kvinnors och mäns möjligheter att påverka ut inom utredningens område ?

Arbetskadeutredningens område är vidsträckt. I princip gäller vårt uppdrag hela arbetsskadebegreppet, dess definition och tillämpning. Vi kommer inte att lägga några förslag som förändrar själva arbetsskadebegreppet. Det ska även i fortsättningen vara ett generellt begrepp som kommer att avgränsas av bevisreglerna i 2 kap. 1 och 2 §§ LAF. Bevisreglerna kommer inte heller att ändras enligt vårt förslag. Hur har då kvinnor respektive män möjlighet att påverka situationen inom utredningens område?

Kvinnornas situation borde kunna påverkas genom att det antagna mörkertalet av ej anmälda arbetsskador minskas. Ansträngningar bör därför göras för att informera *kvinnor* om att det även i fortsättningen är angeläget att anmäla arbetsskador. Det är viktigt att särskilt rikta information till kvinnor om att LAF existerar och har en viktig funktion att fylla även framgent. Genom att fortsätta att anmäla arbetsskador kan kvinnorna visa att det finns problem på arbetsplatserna som fortfarande

ger upphov särskilt till belastningsskador och till skador av psykosocial natur. Detta borde kunna ge incitament till arbetsgivarna att se över förhållandena på arbetsplatserna.

Det är också i arbetsgivarnas intresse att de anställda mår bra och håller sig friska. Arbetsgivarna kan genom att skapa en bättre arbetsmiljö både fysiskt och psykiskt i förlängningen få friskare anställda och på så sätt spara in på både sjuklöner till de anställda och rehabiliteringsinsatser som annars i efterhand måste göras för att söka rehabilitera anställda som blivit sjuka genom sitt arbete.

Även *männen* har ett intresse att påverka sin arbetssituation genom att fortsätta att anmäla arbetsskador. Arbetssituationer där t.ex. tunga belastande lyft eller arbetsskadligt buller förekommer borde på så sätt kunna tydliggöras och åtgärdas på arbetsplatserna. Situationen kan i vissa fall kräva att facket stöttar både kvinnor och män så att de tar initiativ till att anmäla sina arbetsskador. Redan en arbetsskadeanmälan pekar på att något i arbetsmiljön inte fungerar som det ska. En anmälan borde därför kunna ses som ett incitament till arbetsgivaren att undersöka om arbetsmiljön kan förbättras både för den anställdes och för arbetsgivarens skull.

Hur fördelas resurserna mellan kvinnor och män i den fråga/frågor utredningen omfattar ?

Meningen är att LAF ska vara könsneutral och behandla män och kvinnor lika. De medel och resurser som administrationen av arbetsskadeförsäkringen förfogar över ska fördelas lika mellan de arbetsskadade utan någon hänsyn till vilket kön den arbetsskadade har. Hur förhåller det sig då med könsfördelningen mellan de arbetsskadade? Generellt sett kan det sägas att det är fler män än kvinnor som råkar ut för olycksfall i arbetet och att det är fler kvinnor än män som drabbas av arbetssjukdomar. Arbetsolycksfallen brukar vara lätta att verifiera. Bland arbetssjukdomarna dominerar belastningsskadorna bland både män och kvinnor.

Männens belastningsskador hänför sig i större utsträckning till ansträngningar vid lyft etc., medan kvinnornas belastningsskador många gånger ter sig mer diffusa eftersom någon direkt påvisbar faktor inte kan utpekas. Detta faktum kan ha lett till att fler av de män som anmält arbetsskada har fått skadan godkänd, medan fler av de kvinnor som anmält skada fått avslag. I ett sådant perspektiv kan det sägas att de resurser som LAF förfogar över i viss mån rent faktiskt kan ha fördelats till männens förmån.

Vems erfarenheter och behov grundas verksamheten på ?

Om man med verksamheten menar handläggning och tillämpning av LAF-reglerna är det i första instans försäkringskassans tjänstemän och ledamöterna i försäkringskassans socialförsäkringsnämnder som avgör om ett anmält olycksfall eller en anmäld skada ska anses vara en arbetskada eller inte. Till sin hjälp har tjänstemännen och nämnden vanligen läkarjournalanteckningar, läkarutlåtanden av den behandlande läkaren och kanske av en specialistläkare. Det finns också arbetsplatsutredning och andra eventuella handlingar som den som anmält en skada vill åberopa.

Handläggarna i försäkringskassorna är i mycket stor utsträckning kvinnor. Ledamöterna i socialförsäkringsnämnderna är av båda könen. Läkarna som skriver utlåtanden är av båda könen. När ärendena eventuellt når förvaltningsdomstolarna och deras olika instanser görs handläggningen företrädesvis av jurister. Det är då jurister och nämndemän som avgör hur arbetsskadan ska bedömas. Även i domstolarna är personalen av båda könen.

Vi anser att det finns anledning att anlägga ett genderperspektiv på handläggningen av arbetsskadelagstiftningen i försäkringskassorna, eftersom de flesta handläggarna där är kvinnor. Kvinnors och mäns värderingar och livserfarenheter kan variera, och de kan ha olika utgångspunkter vid ärendehandläggningen. Det har ett värde i sig att det finns både kvinnliga och manliga handläggare i alla instanser som kan diskutera och analysera fakta och problemställningar utifrån sina perspektiv. Det skulle därför vara bra om försäkringskassorna kunde anställa fler manliga handläggare i arbetsskadeärenden än vad som är fallet i dag. Vad man i övrigt borde göra är att på olika sätt klargöra för dem som tillämpar LAF att lagen gäller i lika stor utsträckning för kvinnor som för män, men att okunskap om skadornas orsaker, liksom bevisreglerna rent faktiskt missgynnar kvinnorna.

I dag anordnas egentligen inte några möten mellan de olika försäkrings- och specialistläkarna som är inblandade i arbetsskadehandläggningen. Vi har i avsnitt 5.6 föreslagit att det ska hållas konsensuskonferenser mellan främst läkare inom olika specialiteter. Där bör läkarna kunna diskutera olika sjukdoms- och symptombilder och dryfta nya medicinska rön. Det är viktigt att läkarna når en samsyn om hur läkarintyg ska formuleras och vilka medicinska rön man ska stödja sig på i sina intyg. Det är också viktigt att läkarna får klart för sig att LAFs regler ska tillämpas lika såväl för arbetsskadade kvinnor som för arbetsskadade män.

Det ingår visserligen redan i dag i viss utsträckning undervisning i försäkringsmedicin i läkarutbildningen. Det krävs dock enligt vår

mening därutöver sådan information som konsensuskonferenser med olika praktiskt tillämpande läkare skulle kunna ge. Även om det t.ex. finns många arbetsskadefall för kvinnor med diffusa belastningsskador finns det unika komponenter i varje enskilt fall som kan lyftas fram och bli avgörande för hur ärendena ska bedömas.

Vi vill i sammanhanget peka på att det enligt professor Mats Hagberg, Yrkesmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg finns flera undersökningar som tyder på att vissa symptom i rörelseorganen är vanligare hos förvärvsarbetande kvinnor än hos män. Orsakerna är oklara, men olika faktorer har nämnts: Kvinnor har en mer ogynnsam exponering i arbetet (repetitivt arbete, låsta arbetsställningar m.m.), dubbelarbete, genetiska faktorer (hormon-balans, muskelfibertyper m.m.) och kulturella skillnader (kvinnor kan reagera på psykologisk stress med "spända muskler" mer än män?).

En fjärdedel av landets yrkesverksamma kvinnor arbetar inom vård och omsorg. En vanlig orsak till arbetsoförmåga inom vård och omsorg är skada/sjukdom i rörelseorganen. De särskilda förhållandena inom vården kan behöva beaktas. Manuell hantering (lyft) kan t.ex. inte betraktas lika när man lyfter säckar som när man flyttar patienter.

Eftersom exponering i arbete och hälsoinverkan kan vara olika för män och kvinnor bör särskild hänsyn tas till detta vid bedömningen av om det föreligger en arbetsskada. Det är enligt Hagberg möjligt (troligt) att kriterierna för bedömning av skadlig inverkan ska vara olika för män och kvinnor. Detta motiveras också i de särskilda vetenskapliga litteraturöversikter avseende bildskärmsarbete och sjukvårdsanställda som nyligen har publicerats.

Vi vill för vår del understryka vikten av att de här frågorna om skillnader mellan kvinnor och män i fortsättningen uppmärksammas mera när det gäller deras utsatthet för skadlig inverkan i rörelse- och stödjeorganen. Frågorna bör t.ex. tas upp på dagordningen vid de konsensuskonferenser som vi har nämnt tidigare och också beaktas i de allmänt hållna beskrivningar som vi i avsnitt 5.6.5 har föreslagit ska utarbetas till hjälp och stöd för tillämpningen när det gäller de svårbedömda sjukdomarna – inte minst i rörelse- och stödjeorganen.

Det är viktigt att försöka undvika en slentrianmässig hantering av fallen. En mer individuell syn på varje arbetsskadeärende borde kunna främja den enskildes benägenhet att anmäla en arbetsskada till prövning. Märker t.ex. kvinnor med belastningsskador att deras ärenden behandlas på ett noggrant och uttömmande sätt, borde det kunna sporra till att göra anmälan i flera fall än vad som sker i dag. Vår uppfattning är att det oavsett utgången i ett arbetsskadeärende är viktigt för den enskilde att känna att hans/hennes ärende blivit ordentligt utrett och behandlat av myndigheterna.

Hur skulle verksamheten kunna se ut om vi utgick från båda köns behov?

Kvinnors och mäns arbetsskademönster skiljer sig enligt den redovisade statistiken något åt, eftersom männen i större utsträckning råkar ut för olycksfall i arbetet, medan kvinnorna i större utsträckning drabbas av arbetssjukdomar av främst belastningstyp. Att utgå från att kvinnor och män har ett lika stort behov av stöd från arbetsskadeförsäkringen är för oss självklart. Det är mot denna bakgrund viktigt att försäkringen upplevs som rättvis och könsneutral när man väl drabbats av en skada.

Ett sätt att nå det målet är att upplysa och på så sätt skapa en samstämmighet i hanteringen av arbetsskadeärendena mellan de olika kategorier av människor som i olika roller ska tillämpa lagstiftningen. Det är viktigt att tillämparna får klart för sig att varje fall är unikt och förtjänar en sakkunnig och noggrann bedömning. En sådan bedömning kan givetvis ändå inte leda fram till att alla anmälningar om arbetsskador också blir godkända som sådana. Om den enskilde känner att hans fall blivit grundligt utrett och analyserat seriöst, borde även ett avslag kunna accepteras lättare. Båda köns behov av ett arbetsskadeskydd enligt LAF borde på så sätt kunna tillgodoses inom lagens ramar.

5.11.5 Vilka konsekvenser ur ett genderperspektiv får de förslag till förbättringar av arbetsskadeskyddet som vi lägger fram i detta betänkande

Vår förhoppning är att arbetsskadeförsäkringens aktiva och ökade roll när det gäller rehabiliteringen av de arbetsskadade kommer att få positiva effekter för både kvinnor och män.

Enligt Riksförsäkringsverkets rapport RFV redovisar 1997:6 Risk-, friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige (s. 118 f.) tydde vissa förhållanden på att män och kvinnor inte har behandlats likartat av försäkringskassan. Om man betraktade innehållet i rehabiliteringsåtgärderna fanns det stora skillnader mellan män och kvinnor under perioden 1986 – 1991. Männen fick mer utbildning och arbetslivsinriktad utredning och kvinnorna fick i betydligt högre utsträckning än männen träning i arbetsmiljö.

Under perioden 1991 – 1994 kom männens rehabilitering allt mer att likna kvinnornas. Kanske kunde, enligt rapporten, denna utveckling ha samband med arbetsgivarnas utökade ansvar för rehabilitering av de

anställda. För arbetsgivarna borde det ligga nära till hands att erbjuda arbetsträning på den egna arbetsplatsen.

Rapporten pekade på att bl.a. sjukskrivna kvinnor med okvalificerade arbetaryrken inom tjänstesektorn och kvinnor med fibromyalgi och liknande hälsoproblem inte fick sina behov av rehabiliteringsåtgärder tillgodosedda på ett bra sätt. Arbetslösa män fick enligt rapporten utbildningsåtgärder i betydligt lägre grad än andra sjukskrivna. Enligt rapporten var det möjligen så att försäkringskassan i sitt rehabiliteringsarbete hade stora svårigheter att identifiera problem och behov hos vissa grupper av sjukskrivna.

Riksförsäkringsverkets slutsats var att rehabiliteringsarbetet överlag behövde utvecklas. Självklart bör detta ske inte bara vid rehabilitering inom sjukförsäkringens ramar utan även inom arbetsskadeförsäkringen.

Det faktum att arbetsskadeförsäkringen ska ha en tidigare och mer aktiv roll i rehabiliteringen av de arbetsskadade ställer enligt vår mening än högre krav på kvaliteten i kassans rehabiliteringsåtgärder. Kassans personal måste därför genom utbildningsinsatser bibringas fördjupade kunskaper om rehabiliteringsreglerna och dess möjligheter. Vi anser sammantaget att det i förlängningen kommer att vara positivt för både kvinnor och män att handläggarnas kunskaper om lämpliga rehabiliteringsåtgärder ökas.

6 Förebyggande arbete och arbetsmiljöförbättringar

Det är viktigt att alla arbetsskador – också de som bara leder till en kortare sjukfrånvaro – rapporteras till försäkringskassan och därifrån till Arbetarskyddsstyrelsens informationssystem om arbetsskador. Vi föreslår att arbetsskadeanmälan ska göras av arbetsgivaren omedelbart och *senast inom 14 dagar*.

Arbetsmiljön har inte blivit bättre i länder med differentierade arbetsgivaravgifter. Vi kan inte se att en sådan differentiering har några skadeförebyggande effekter.

För det skadeförebyggande arbetsmiljöarbetet är det viktigt att behålla det generella arbetsskadebegreppet.

Våra förslag i avsnitt 5.6 till en säkrare och snabbare handläggning av arbetsskadeärendena i försäkringskassorna har, liksom den aktiva roll vi vill ge arbetsskadeförsäkringen i rehabiliteringen av de arbetsskadade, också viktiga skadeförebyggande effekter.

6.1 Direktiven

Det är enligt direktiven viktigt att försäkringen vid arbetsskada stimulerar till förebyggande arbete. Arbetsskadeförsäkringen och genom en till denna kopplad statistik har betydelse för det förebyggande arbetsmiljöarbetet och för möjligheterna att upptäcka nya arbetsmiljörisker. Vi ska utreda på vilket sätt arbetsskadeförsäkringen kan stimulera till arbetsmiljöförbättringar.

6.2 Översiktligt om arbetsmiljölagstiftningen

Att förebygga skador i arbetet är minst lika viktigt som att kompensera redan inträffade skador. Därför finns *arbetsmiljölagen* (1977:1160) som ger grundläggande regler om arbetsmiljöns utformning. Arbets-

miljölagen omfattar i princip allt yrkesmässigt arbete. Framförallt är det anställningsförhållanden som avses. Lagen omfattar också i allt väsentligt den som genomgår utbildning, den som under vård i anstalt utför anvisat arbete, den som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt eller deltar i frivillig utbildning för verksamhet inom totalförsvaret. Elever på grundskolans högstadium, i gymnasieskolan och studerande på högre utbildningsnivåer och i vuxenutbildning ges också sedan den 1 juli 1990 tillfälle att bl.a. medverka i miljöarbetet på sitt arbetsställe genom elevskyddsombud (prop. 1989/90:61 och 1989/90 UbU28 s 2).

I *arbetsmiljöförordningen* (1977:1166) finns vissa bemyndiganden för Arbetarskyddsstyrelsen att lämna vidare föreskrifter om bl.a. tillverkning, användning, märkning och kontroll i arbetsprocesser. Fortlöpande säkerhetskontroller och arbetshygieniska undersökningar kan också föreskrivas av Arbetarskyddsstyrelsen. Användning av vissa maskiner och teknisk utrustning såväl som ämnen, arbetsprocesser och arbetsmetoder kan i vissa fall betyda så stora risker för de anställda att det kan föreskrivas förbud att använda dem.

Statens skolverk och styrelserna för universitet och högskolor bemyndigas vidare att meddela föreskrifter om hur elevskyddsombud ska medverka i arbetsmiljöverksamhet på sitt arbetsställe.

Det finns ett särskilt kapitel i arbetsmiljölagen med *tillsynsbestämmelser*. Tillsyn över efterlevnaden av lagen och med stöd av lagen lämnade föreskrifter utövas av Arbetarskyddsstyrelsen och, under dess överinseenden och ledning, av Yrkesinspektionen. Yrkesinspektionen kan meddela de förelägganden och förbud som behövs för att arbetsmiljölagen och dess föreskrifter ska efterlevas.

Det finns bestämmelser om *ansvarspåföljder* i arbetsmiljölagen. Huvudparten av föreskrifterna i arbetsmiljölagen är inte direkt straffsanktionerade. Ett direkt straffhot inträder i de flesta fall inte förrän Yrkesinspektionen i det enskilda fallet har meddelat ett föreläggande eller ett förbud. Yrkesinspektionen kan välja mellan att sätta ut vite i föreläggande och förbud eller att meddela föreläggande alternativt förbud utan vite. Har vite inte satts ut inträder i stället automatiskt ett straffhot. Om vite har satts ut kan å andra sidan sen inte dömas till straff. Även Arbetarskyddsstyrelsen kan använda tvångsmedel i form av föreläggande och förbud.

I arbetsmiljölagen finns också bestämmelser om direkta straffsanktioner som inte förutsätter förelägganden eller förbud. Det rör sig huvudsakligen om föreskrifter om vissa formella förfaranden och om preciserade villkor eller förbud som har meddelats av Arbetarskyddsstyrelsen med stöd av arbetsmiljölagen.

Fr.o.m. den 1 oktober 1994 infördes en möjlighet för Arbetarskyddsstyrelsen att föreskriva att en särskild avgift (sanktionsavgift) ska betalas om en överträdelse har skett av en föreskrift av visst slag. Avgiften ska påföras den verksamhet där överträdelsen skedde. Avgiften beräknas på särskilt sätt och varierar mellan lägst 1 000 och högst 100 000 kr. Avgiften får jämkas eller efterges under vissa förhållanden.

6.3 Arbetslivsfonden

Arbetslivsfonden verkade under åren 1990 – 1995. Fonden, som finansierades med en särskild arbetsmiljöavgift, kom till därför att statsmakterna ansåg att det krävdes förändringar av bl.a. arbetsmiljön och sättet att organisera arbetet. Arbetslivsfondens verksamhet var att lämna bidrag till arbetsgivare för åtgärder för en förbättrad arbetsmiljö, förändrad arbetsorganisation samt tidig och aktiv rehabilitering. Bidrag till arbetsmiljöförbättrande åtgärder kunde ges för att bl.a. bygga upp referensarbetsplatser som kunde utvecklas till förebilder för andra liknande arbetsplatser, stödja utvecklings- och försöksverksamhet bl.a. när det gällde arbetsorganisatoriska förändringar, stödja projekt om planering, ledning och uppföljning av verksamhet från arbetsmiljösynpunkt, stödja riktade utbildnings- och informationsinsatser på arbetsmiljöområdet och stödja sådana konkreta arbetsmiljöåtgärder som arbetsgivaren inte var skyldig att vidta. Fonden skulle därvid särskilt stödja småföretag och beakta småföretagens särskilda förutsättningar samt prioritera arbetsplatser där de mest utsatta arbetena fanns.

Under sin verksamhet beviljade Arbetslivsfonden närmare 10 miljarder kr som bidrag till flera tusen arbetsplatsprogram som berörde några miljoner anställda. De beviljade bidragen gällde främst arbetsorganisation men också fysisk arbetsmiljö, rehabilitering, utveckling av ny teknik och metoder/rutiner m.m.

6.4 Särskilt om internkontroll av arbetsmiljön

Arbetsmiljölagen utökades (enl. prop. 1990/91:140) den 1 juli 1991 med ett tillägg som förtydligade de sedan tidigare underförstådda kraven på arbetsgivaren att planera, leda och kontrollera sin verksamhet för att säkerställa att gällande arbetsmiljökrav uppfylls. Arbetsgivaren ska (3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen) systematiskt planera, leda och

kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller kraven i arbetsmiljölagen och dess föreskrifter. Arbetsgivaren ska också utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska tidsplaneras.

Arbetskyddsstyrelsen har utarbetat regler för tillämpning av 3 kap. 2 a § vilka trädde i kraft den 1 januari 1993. Med stöd av 18 § arbetsmiljöförordningen meddelades särskilda internkontrollföreskrifter (AFS 1992:6). Föreskrifterna omarbetades och fr.o.m. den 1 mars 1997 gäller föreskrifterna (AFS 1996:6) om *internkontroll av arbetsmiljön*. Enligt dessa tillämpningsföreskrifter ligger i ansvaret som arbetsgivare bl.a. att ha en fungerande internkontroll av arbetsmiljön. Internkontroll innebär i första hand att planera verksamheten med tanke på arbetsmiljön och åtgärda risker innan det blir problem på arbetsplatsen. Man ska inte skadas eller fara illa, fysiskt eller psykiskt, av sitt jobb. För att det hela ska fungera måste arbetsgivare och anställda samarbeta. De anställda har exempelvis en viktig uppgift i att rapportera risker och tillbud i jobbet.

För att få internkontrollen att fungera ska arbetsgivaren och de anställda tillsammans gå igenom verksamheten. Checklistor kan vara till god hjälp. Det gäller att kartlägga de arbetsmoment där det finns risker som behöver undanröjas och annat på arbetsplatsen som kan behöva förbättras. Företagshälsovården kan hjälpa till. De risker som upptäcks vid kartläggningen ska åtgärdas så snart som möjligt. Arbetsgivaren bestämmer vem som ska ansvara för att det blir gjort. Den eller de personer som får uppdraget att genomföra förändringarna i arbetsmiljön måste ha de kunskaper och de resurser som behövs.

Det behövs vanligen en årlig handlingsplan för att genomföra förbättringsåtgärder. Planen ska innehålla uppgifter om vad som ska göras, när åtgärderna ska vara genomförda och vem som ska ha ansvaret för att åtgärderna genomförs. Alla åtgärder måste följas upp. Det är arbetsgivaren som ska se till att de anställda vet vem eller vilka som har ansvaret för uppföljningen. Om åtgärderna inte varit tillräckliga ska de kompletteras. Varje år ska internkontrollarbetet följas upp av arbetsgivaren. Om det visar sig att internkontrollarbetet inte fungerar bra ska det förbättras.

Arbetsmiljölagen talar om ohälsa och olycksfall i arbetet. De skador i arbetet och allvarliga tillbud som trots allt inträffar måste utredas, så att de förhoppningsvis inte händer igen. Ett enkelt system för avrapportering av vad som har hänt är en bra hjälp när man ska fånga upp riskerna och åtgärda dem. Arbetsgivaren är skyldig att årligen göra en skriftlig sammanställning av ohälsa, olycksfall och allvarliga tillbud i arbetet. De arbetsmiljöregler som gäller för verksamheten ska finnas

tillgängliga på arbetsplatsen. En på förhand bestämd ordning för att hantera arbetsmiljöaspekter vid all form av planering ska finnas. Ibland kan det även i små företag finnas behov av viss skriftlig dokumentation.

Yrkesinspektionen är tillsynsmyndighet och kommer ut på arbetsplatserna för att kontrollera att det finns ett godtagbart internkontrollarbete där. Under arbetet med att revidera internkontrollreglerna genomfördes bl.a. enkäter till yrkesinspektionsdistrikten, möten med arbetsmarknadens parter och diskussionsseminarier på Arbetarskyddsstyrelsen för att ta reda på hur internkontrollföreskrifterna hade fungerat i praktiken. En erfarenhet var att arbetsplatserna ofta hade fastnat på den formella sidan av internkontrollen. En annan var att föreskrifterna upplevts som krångliga och betungande för många småföretag. Ofta hade internkontrollarbetet stannat vid upprättande av dokumentation som sen kunde visas upp för tillsynsmyndigheten. Undersökningen visade också att det i huvudsak var de större arbetsgivarna, såväl privata som offentliga, som hade kommit igång med sitt internkontrollarbete.

Arbetarskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionen genomförde under tiden den 1 oktober 1996 och fram till årsskiftet 1996/97 ett fältarbete med inspektions- och informationsinsatser hos företag med mindre än 50 anställda. Tyngdpunkten var lagd på företag med 1 – 20 anställda. Ca 100 inspektörer deltog. Mer än 36 000 småföretag informerades om internkontrollreglerna. Minst 1 000 inspektioner riktade till småföretag i skadedrabbade branscher genomfördes. Det förväntade resultatet av insatserna är på kort sikt att huvuddelen av de inspekterade företagen ska komma i gång med sitt internkontrollarbete under första delen av år 1997. Ett annat mål är att minst 80 procent av de inspekterade företagen har ett fungerande internkontrollarbete när de går in i nästa årtusende.

Arbetarskyddsstyrelsen planerar ett uppföljningsprojekt där 50 procent av de inspekterade företagen ska besökas igen för att utvärdera Yrkesinspektionens insatser. Det bedöms som angeläget eftersom småföretag med mindre än 50 anställda utgör 98 procent av landets arbetsgivare.

Det finns vinster i att ”göra rätt” i internkontrollarbetet. Vinsten för den enskilde är mindre lidande och en bibehållen privatekonomi. För företagsledningen sker vinsten genom minskade utgifter för sjukskrivningar och vikarier. Vinsten blir också generellt ett bra arbetsklimat som bidrar till en produktion med få störningar och bra kvalitet.

6.5 Om anmälan om arbetsskada

I 8 kap. 1 § LAF ges bestämmelser om anmälan om arbetsskada. Liksom tidigare enligt YFL ska arbetsskada som har drabbat anställd omedelbart rapporteras till arbetsgivaren eller arbetsföreståndaren. Om det gäller en arbetssjukdom kan det i stället vara en tidigare arbetsgivare som ska underrättas. Beträffande skador under yrkesutbildning e.d. är det i allmänhet skolans rektor som ska underrättas.

Om arbetsgivare eller motsvarande har fått kännedom om att någon av de anställda har drabbats av arbetsskada ska han omedelbart anmäla skadan till försäkringskassan på särskild blankett. Det är alltså arbetsgivaren och inte den anställde som ska göra skadeanmälan. Den som underlåter att fullgöra sin anmälningskyldighet kan bötfällas.

Uppdragstagare och egenföretagare ska själva vända sig till försäkringskassan. Vid dödsfall ska en sådan skadeanmälan göras av den som har rätt att företräda dödsboet enligt civilrättens regler.

I förarbetena till LAF har förutsatts att försäkringskassan även utan anmälan ska utreda om försäkrad eller försäkrads efterlevande har rätt till ersättning p.g.a. arbetsskada när det av andra uppgifter hos kassan framgår att sådan ersättning kan komma i fråga. En sådan prövning kan enligt rekommendation av Riksförsäkringsverket (Allmänna råd 1994:3 s. 74) exempelvis tillämpas i ärenden om rehabilitering, förtidspension och handikappersättning.

Enligt 2 § arbetsmiljöförordningen ska en arbetsgivare utan dröjsmål underrätta Yrkesinspektionen om olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbete som föranlett dödsfall eller svårare personskada eller samtidigt har drabbat flera arbetstagare. Det finns ingen koppling till LAF i arbetsgivarnas rapporteringskyldighet härvidlag.

Enligt 2 a § arbetsmiljöförordningen har läkare skyldighet att till Arbetarskyddsstyrelsen eller Yrkesinspektionen anmäla sjukdomar som kan ha samband med arbete och är av intresse från arbetsmiljösynpunkt.

Arbetsskadeanmälan ska göras enligt föreskrifter som meddelas av regeringen. Sådana föreskrifter finns i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP). Anmälningskyldigheten enligt reglerna i FASP är betydligt mer omfattande än vad rätten till ersättning enligt LAF är. Detta beror på att man har velat tillgodose även arbetsskadestatistiken (ISA och Statistiska Centralbyrån) och det förebyggande arbetarskyddet.

I 8 – 15 §§ FASP ges närmare föreskrifter om hur en skadeanmälan ska ske. Det föreskrivs bl.a. att anmälan ska göras till försäkringskassan på blankett enligt formulär som Riksförsäkringsverket fastställer efter

samråd med Arbetarskyddsstyrelsen och att kassan ska sända en kopia av anmälan till bl.a. Yrkesinspektionen.

6.6 Statistiska redovisningar

Arbetarskyddsstyrelsen står som huvudman för Informationssystemet om arbetsskador (ISA).

ISA bygger på arbetsskadeanmälningar som lämnas till försäkringskassan och som enligt bestämmelserna i FASP sedan sänds till Yrkesinspektionen. Så fort en arbetsolycka eller ett arbetsjukdomsfall inträffat är arbetsgivaren skyldig att göra en anmälan som ska föras in i ISA.

I teorin ska statistiken vara heltäckande. Det finns vissa formella avgränsningar i registreringen av arbetsskador genom ISA som följer av arbetsskade försäkringens anmälningsrutiner och arbetsskadebegrepp. Lindrigare olycksfall utan sjukskrivning fångas t.ex. inte upp av den statistiken. Det finns också en bortfallsfaktor som beror på underrapportering dvs. underlåtenhet att göra anmälan och på bortfall i den efterföljande hanteringen. ISA-statistiken är ändå det mest tillförlitliga arbetsskadestatistikmaterial som finns i dag.

Arbetarskyddsstyrelsen ger i samarbete med Statistiska Centralbyrån årligen ut två publikationer av statistik som rör arbetsskador. Informationen har hämtats in genom informationssystemet om arbetsskador (ISA) som Arbetarskyddsstyrelsen står som huvudman för. Publikationerna belyser fr.o.m. 1989 både arbetssjukdomar och arbetsolyckor. Den senaste utgåvan från 1997 gäller arbetssjukdomar och arbetsolyckor som anmälts till ISA under 1995.

Det finns också ett statistiskt meddelande av Arbetarskyddsstyrelsen och Statistiska Centralbyrån (Am 69 SM 9701) om "Arbetsskador 1996".

Arbetskraftsundersökningar (AKU) utförs löpande av Statistiska Centralbyrån. Syftet med undersökningarna är dels att beskriva de aktuella sysselsättningsförhållandena men också att ge information om utvecklingen på arbetsmarknaden. Alla i Sverige folkbokförda personer i gruppen 16 – 64 år finns med i urvalet som dras från Registret över Totala Befolkningen (RTB). Varje månad ingår ca 17 000 personer i urvalet. Urvalet är ett roterande urval där varje utvald person deltar vid åtta tillfällen under en tvåårsperiod. Urvalsrotationen innebär att 7/8 av urvalet intervjuas igen tre månader senare och att 1/8 byts ut mot nya personer. Intervjuerna görs per telefon och behandlar olika aspekter av de intervjuades sysselsättningsförhållanden, t.ex. arbetets omfattning, yrkesställning, yrke, näringsgrenstillhörighet, huvudsyssla, bisyssla, an-

ställningstyp, fackförbundstillhörighet, arbetslöshet, frånvaro från arbetet, arbetsställets storlek m.m.

Bland frågorna ingår också frågor om sjukfrånvaro under en mätvecka. Som sysselsatta i urvalsgrupperna räknas de som under en viss vecka utfört något arbete under minst en timme. Arbetet ska ha utförts som avlönad arbetstagare eller som avlönad egen företagare. Oavlönade medhjälpare i företag som tillhör maka/make eller annan familjemedlem räknas också med. Som sysselsatta betecknas också personer som inte utförde något arbete men som hade en anställning eller var egen företagare men som var tillfälligt frånvarande p.g.a. sjukdom, semester etc.

AMF-trygghetsförsäkringar som administrerar den avtalsbaserade arbetsskadeförsäkringen har ett verktyg i det skadeförebyggande arbetet i TSI – Trygghetsförsäkringens Skadeinformationssystem. I TSI finns AMF-trygghetsförsäkrings alla anmälda arbetsskador. Till skillnad från den lagstadgade arbetsskadeförsäkringen finns det i den avtalsbaserade ingen skyldighet att anmäla skador. Däremot finns det ett ekonomiskt incitament att anmäla skador eftersom avtalsförsäkringen även i de fall som inte leder till bestående nedsättning av arbetsförmågan betalar ut ersättning. TSI ger information om varför skador inträffar och vilka konsekvenser de medför för den enskilde och för samhället.

AMF-trygghetsförsäkringar har gett ut en särskild rapport över allvarliga arbetsskador i Sverige 1994 – 1995. I rapporten presenteras allvarliga arbetsolycksfall i Sverige som inträffat under 1994 och 1995 som har anmälts till AMF-trygghetsförsäkring och där bedömts som ersättningsbara. AMF har i sin statistiska bearbetning använt siffrorna i Statistiska Centralbyråns AKU som jämförelsetal för olika yrkeskategorier. Statistiska Centralbyrån och AMF har således olika urvalsmetoder, men enligt AMF går det ändå att dra vissa slutsatser om de relativa skaderiskerna med stöd av de olika urvalen.

Några stora förändringar av de allvarliga arbetsskaderiskerna i det svenska arbetslivet kunde AMF knappast rapportera. Det framstod snarare som om vissa yrkesspecifika skaderisker var mycket stabila och påfallande motståndskraftiga mot informations- och förebyggande insatser. Somliga typer av trauma tycktes ha ökat under senare år i skadematerialet; andelen skador orsakade av avsiktligt våld var betydande, liksom andelen psykiska trauma bland kollektivtrafikpersonal i samband med ihjälkörningar av personer som befann sig på spåret.

Arbetslivsinstitutet sammanställde i en rapport (1997:22) material om samband mellan sjukvårdsarbete och ländryggsbesvär. Enligt rapporten utgör hälso-, sjuk- och socialvård den näringsgren som rapporterar flest antal sjukskrivningsdagar på grund av arbetsskador,

totalt 358 770 dagar för arbetsskador under 1995. I rapporten uttalades under rubriken "forskningsbehov" bl.a. följande: Det saknas fortfarande kunskap om betydelsen av risk- och hälsofaktorer för ländryggsbesvär i vårdarbete. Det finns ett behov av prospektiva studier som identifierar och värderar olika riskfaktorer. För förebyggande arbete behöver enkla metoder utvecklas för värdering av vårdmiljö i syfte att skapa god rygghälsa. Med tanke på den trend som för närvarande är rådande, det vill säga att behandlingsinsatserna kontinuerligt flyttas från slutet till öppen vård, är det inte minst situationen inom hemsjukvården/hemtjänsten som måste bli nytt fokus för forskning i framtiden.

I rapporten angavs vidare bl.a. att arbetsskaderapporteringens roll för att förebygga arbetsskador måste utvecklas. I nuvarande situation var det troligt att det förekommer en underrapportering av arbetsskador. Angående orsakerna till underrapporteringen hänvisade rapporten (s. 14) till bl.a. en engelsk studie. Orsakerna kunde vara att skadan skedde vid annan aktivitet än patientomvårdnad, att det fanns oro för att riskera sin anställning, att sjukvårdspersonalen lärt sig att förneka ryggsbesvär, att det var naturligt att gå hem efter avslutat skift med molande ryggvärk, att administrationen ansåg det oviktigt och att ryggvärken inte kunde kopplas samman med någon viss skadehändelse.

6.7 Några tidigare utredningar om arbetsskadestatistik m.m.

6.7.1 Sjuk- och arbetsskadekommittén

Sjuk- och arbetsskadekommittén skulle enligt sina direktiv bl.a. analysera och föreslå åtgärder som ger drivkrafter för arbetsgivare att förebygga sjukdom och skador. Kommittén redogjorde i detta sammanhang (SOU 1996:113 s. 130 f.) för samhällets behov av information inom ohälsoområdet och konstaterade då att rapporteringen av sjuklönefall och kort sjukfrånvaro inte fungerade tillfredsställande. Arbetsgivarnas anmälningsbenägenhet inom arbetsskadeområdet hade minskat och utvecklingen hade fört med sig en sämre kvalitet på informationen.

Kommittén hade två alternativa tillvägagångssätt för att förbättra informationen om kort sjukfrånvaro och arbetsskador. Det första alternativet avsåg en förbättring av dagens system så att kvalitén kunde höjas och samhällets krav tillgodoses. Det andra alternativet, som utarbetats av Statistiska Centralbyrån byggde på en kombination av dagens system och ett urvalssystem. Förslaget var att, oavsett vilket av

alternativen som regeringen valde, införa en fråga i sjukfallsrapporteringsystemet om sjukfallet orsakats av en arbetsskada. Därmed skulle Arbetarskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionen få tillgång till översiktlig arbetsskadeinformation som sen kunde användas som avstämning gentemot annan rapportering som lagligen skulle ske till dem.

Kommittén ansåg också bl.a. att arbetsgivarnas generella anmälningsplikt avseende arbetsskador skulle behållas. 8 kap 1 § LAF skulle dock ändras så att arbetsskadeanmälan ska göras senast när ett sjukfall som följer på skadan överlämnas till försäkringskassan enligt 12 § första stycket lagen (1991:1047) om sjuklön. (dvs. senast vid utgången av den kalendermånad som följer efter den under vilken sjuklöneperioden löpte ut.)

6.7.2 Prop. 1996/97:63 om samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.

I prop. 1996/97:63 uttalade regeringen (s. 72 f.) bl.a. att det var viktigt att informationen om arbetsskador var god. Arbetsskadeanmälan och den statistik som bygger på denna anmälan var av stor betydelse för det förebyggande arbetsmiljöarbetet, inte minst för Yrkesinspektionens tillsyn. Regeringen aviserade ett uppdrag till Riksförsäkringsverket och Arbetarskyddsstyrelsen att i samråd med Statistiska Centralbyrån arbeta fram ett system som täcker samhällets behov av information om dels den korta sjukfrånvaron, dels arbetsskador. En utgångspunkt borde vara det system som utarbetats av Statistiska Centralbyrån som bygger på en kombination av dagens system och ett urvalssystem.

6.7.3 Regeringsuppdrag till Riksförsäkringsverket och Arbetarskyddsstyrelsen

Enligt lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) ska arbetsgivaren lämna uppgift om sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön. Uppgiften ska enligt 12 § SjLL lämnas till Riksförsäkringsverket. Regeringen eller Riksförsäkringsverket får, efter regeringens bemyndigande, föreskriva att uppgifterna i stället ska lämnas till försäkringskassan samt att uppgifterna får lämnas med hjälp av automatisk databehandling. Enligt SjLL ska uppgifterna lämnas senast vid utgången av den kalendermånad som följer efter den under vilken sjuk-

löneperioden avslutas. Avsikten med bestämmelsen är att tillgodose försäkringsadministrationens behov av uppgifter som rör sjukdomsfall som anslutas inom sjuklöneperioden.

Uppgifterna behövs för att försäkringskassornas sjukhistorik ska kunna omfatta även de korta sjukfallen, vilket har betydelse bl.a. för att få en heltäckande sjukstatistik. Den nuvarande totalrapporteringen fungerar dock inte på ett tillfredsställande sätt, och samhällets information om kort sjukfrånvaro har försämrats avsevärt sedan sjuklöneperioden infördes år 1992. Rapporteringsbenägenheten hos speciellt de små företagen har visat sig inte vara tillräckligt stor. Det finns sålunda ett stort behov av att förbättra informationen om den korta sjukfrånvaron. Sjukfrånvarostatistiken måste kunna ge en sannare bild av den samlade sjukfrånvaron och hälsoläget än vad som är fallet i dag.

Mot denna bakgrund och med beaktande av Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag som nyss redovisats uppdrog regeringen den 19 juni 1997 åt Riksförsäkringsverket och Arbetarskyddsstyrelsen att tillsammans med Statistiska Centralbyrån arbeta fram system som täcker samhällets behov av information dels om den korta sjukfrånvaron under sjuklöneperioden och dels om arbetsskador. Förhoppningen var bl.a. att bortfallsfaktorerna i ISA skulle kunna minimeras.

Arbetarskyddsstyrelsen redovisade sitt uppdrag den 19 december 1997. Redovisningen innehåller förslag om att behålla totalredovisningen och utveckla ett system för kvalitetsdeklaration av statistiken. Vidare finns förslag om att göra om de aktuella anmälningsblanketterna. RFV redovisade sitt uppdrag den 2 februari 1998. Se vidare om RFVs uppdrag och redovisning i avsnitt 4.1.7.

6.8 Frågan om skadeförebyggande åtgärder i form av differentierade avgifter

6.8.1 Arbetsmiljökommissionen

I betänkande av Arbetsmiljökommissionen (SOU 1990:49), bilagedel D, lämnades det bl.a. en redogörelse för sjuk- och arbetsskadeförsäkring i Sverige och andra länder. De undersökta länderna utgjordes av Danmark, Finland, Norge, Sverige, Belgien, Nederländerna, Tyskland, Frankrike, Storbritannien, USA, Kanada, Australien, Nya Zeeland och Japan. I en sammanfattande översikt redogjorde kommissionen bl.a. för att finansieringen av arbetsskadeförsäkringen sköttes på olika sätt i olika länder men att det alltid fanns en myndighet som stod för tillsyn och normer. Arbetsgivarnas premier till arbetsskadeförsäkringen var

graderade efter risk i samtliga undersökta länder utom i Sverige, Storbritannien och Nederländerna.

I ett särskilt avsnitt om det förebyggande arbetet uttalades bl.a. att arbetsskadeförsäkringen allmänt ansågs ha stor betydelse för benägenheten att anmäla arbetsskador. Däremot var man i allmänhet mer tveksam till försäkringens betydelse för det förebyggande arbetet. Den lokala skyddsverksamheten hade en stor roll i arbetsmiljöarbetet. Vid tiden för arbetsmiljökommissionens rapport fanns det inte några svenska regler om internkontroll. Böter och liknande instrument som viten och skadestånd användes som styrmedel i ett antal länder. I praktiken kom de dock inte så ofta till användning utan fungerade bäst som hot för att driva på det miljöförbättrande arbetet.

Det anfördes att de flesta länder differentierade premierna till arbetsskadeförsäkringen i förhållande till risk, men att frågan var om det verkligen var en effektiv metod för att åstadkomma en god arbetsmiljö. I Danmark, Tyskland och Finland trodde man på en positiv inverkan på benägenheten till arbetsmiljöförebyggande åtgärder men betvivlade att det ledde till lägre försäkringskostnader. I Belgien, Frankrike och de transoceaniska länderna ansåg man att differentieringen var ofrånkomlig som styrmedel. Det konstaterades att det knappast fanns några vetenskapliga studier som kunde bekräfta vare sig den ena eller den andra ståndpunkten. Vissa försök till studier hade gjorts i Tyskland. Resultatet blev där positivt för differentieringen.

Arbetsmiljökommissionen lade ett principförslag som innefattade bl.a. ett system för differentierade avgifter inom den offentliga arbetsskadeförsäkringen som ett ekonomiskt styrmedel i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Kommissionen anförde att man med en differentierad arbetsgivaravgift skulle skapa ett effektivt system som ledde till fördelar både för individen, företaget och samhället. En differentierad arbetsgivaravgift skulle skapa ett incitament för att få företagen att satsa på en bättre arbetsmiljö.

Det föreslogs att delar av den dittillsvarande arbetsgivaravgiften skulle föras samman till en arbetslivsavgift. Avgiften skulle i princip sänka kostnaderna för sjukfrånvaro och förtidspensioneringarna som berodde på brister i arbetsmiljön. Arbetslivsavgiften skulle bestå av en generell del, som solidariskt skulle betalas av alla arbetsgivare och en kostnadsanpassad del. Den kostnadsanpassade delen av arbetslivsavgiften skulle bestämmas utifrån företagets kostnader för sjukfrånvaro (vanlig sjukpenning och arbetsskadesjukpenning plus begränsad kostnad för förtidspensioner och arbetsskadelivräntor). Försäkringskassorna skulle administrera systemet. Företagen och förvaltningarna skulle placeras i ett antal avgiftsklasser, på basis av information om deras kostnader för sjukfrånvaro, arbetsskador och förtidspensioner. Arbets-

givare som tagit initiativ utöver det vanliga för att åstadkomma bättre arbetsmiljö och motverka utslagning skulle därutöver kunna få sänkt avgift.

6.8.2 Prop. 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering

I prop. 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering fördes i en bakgrundsteckning resonemang om bl.a. ”det goda arbetet som mål för arbetsgivarna” (s. 25 f.). Det uttalades där bl.a. att det var arbetsgivaren som hade huvudansvaret för arbetsmiljön inom den verksamhet som han bedrev. Behovet av insatser från statens och samhällets sida samt vikten av att arbetsmiljöarbetet skedde i samverkan med arbetstagarna och deras fackliga organisationer fick inte skymma detta grundläggande förhållande.

Det var viktigt att företag och förvaltningar internt utvecklade styrmedel och incitament som skyndade på de förändringsprocesser som ledde till ett arbetsliv där arbetet inte var riskfyllt eller ohälsosamt utan innehållsrikt, utvecklande och meningsfullt och gav de anställda inflytande och kontroll över det egna arbetet. Även samhällets styrmedel borde, t.ex. genom differentierade arbetsgivaravgifter, utformas så att produktion med bra arbeten premierades medan de arbeten som vållade skador fick ta en större del av kostnaderna för skadorna. Sjuklönen var ett steg i den riktningen. Det anfördes vidare att arbetsmiljökommissionens principförslag om ett system med differentierade avgifter gav utgångspunkt för ett fortsatt utredningsarbete. Syftet var att skapa ett ekonomiskt styrmedel för att ge arbetsgivaren incitament att förbättra både det förebyggande och det rehabiliterande arbetet. Chefen för Socialdepartementet föreslog att ett sådant system skulle utredas vidare.

6.8.3 Sjuk- och arbetsskadekommittén

Sjuk- och arbetsskadekommittén hade bl.a. att utreda en arbetsskadeförsäkringslösning med tilläggsförsäkringar där arbetsmarknadens parter skulle bära det ekonomiska och administrativa ansvaret för försäkringen. I delbetänkandet Försäkringsskydd vid sjukdom (SOU 1995:149) avvisades en sådan lösning.

Kommittén valde att i stället granska förutsättningarna för en privatisering av försäkringen (SOU 1996:113 s. 430 f.). Utgångspunkten var att skapa en försäkring som vilade på en lagstadgad skyldighet för ar-

betsgivare att hos valfri försäkringsgivare teckna arbetsskadeförsäkring till förmån för sina anställda. Vid en privatisering av arbetsskadeförsäkringen förutsattes premien bli fastställd efter förhandling mellan försäkringstagare och försäkringsgivare. Avgörande för premiens storlek skulle bl.a. bli den risk som åtagandet kunde bedömas innebära. Vid premiesättningen skulle ett försäkringsbolag sannolikt ta hänsyn till allmän kunskap om skadefrekvensen i den bransch i vilken företaget var verksamt, företagets tidigare skadehistorik, vilka arbetsmiljöåtgärder som vidtagits inom företaget samt vilka rutiner som gällde för att underlätta för sjukskrivna att återgå i arbete. Även de anställdas kön och åldersstruktur torde sannolikt kunna komma att få viss betydelse vid premiesättningen.

Eftersom arbetsskadeförsäkringen enligt kommitténs förslag skulle komplettera en ohälsöförsäkring och endast ge viss kompensation för inkomstbortfall fanns det enligt kommittén sannolikt inte några tillräckligt positiva drivkrafter för försäkringstagare och försäkringsgivare att gemensamt hålla skadekostnaderna låga. Kommittén uttryckte också farhågor om att skadestatistiken skulle kunna bli sämre vid en privatisering eftersom man inte kunde förvänta sig någon mer omfattande samverkan i fråga om skadeinformation mellan försäkringsgivarna. Därigenom skulle förutsättningarna för arbetsmiljöarbetet snarast försämrats. Sjuk- och arbetsskadekommittén lade inte fram något förslag om differentierade skadepremier varken i en arbetsskadeförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter eller i ett privat försäkringsalternativ för arbetsgivarna.

Kommittén diskuterade (SOU 1996:113 s. 155 f.) även frågan om den ekonomiska drivkraft som ett system med differentierade avgifter till den allmänna sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen skulle utgöra. Tanken skulle då vara att framgångsrikt folkhälsoarbete, förebyggande arbete i företagen och förvaltningarna samt arbetslivsinriktat rehabiliteringsarbete i samverkan skulle kunna resultera i, enligt visa regler, rabatterade arbetsgivar- och egenavgifter. Kommittén studerade utländska erfarenheter och även det system som arbetsmiljökommissionen hade fört fram. Kommittén konstaterade dock att utredningsdirektiven utgick från att en allmän ohälsöförsäkrings avgifter ej skulle vara differentierade.

6.9 Våra överväganden och förslag om arbetsskaderapporteringen och differentierade avgifter i skadeförebyggande syfte m.m.

För att en arbetsskadestatistik ska kunna ha en reell uppgift att fylla i det skadeförebyggande arbetsmiljöarbetet måste systemet innehålla uppgifter som är så nära sanningen som möjligt.

Det är viktigt att alla arbetsskador rapporteras oberoende av om det i det enskilda fallet är fråga om lång, kort eller ingen sjukfrånvaro alls. Många arbetsskador som t.ex. hörselskador, vibrationsskador och arbetsolyckor med hot och våldsinslag m.fl. leder till bestående skador utan att den drabbade måste vara frånvarande från sitt arbete i större utsträckning. Ur förebyggande synpunkt är det väsentligt att även arbetsskador som leder till frånvaro under sjuklöneperioden rapporteras. Många gånger är det bara en tillfällighet om det blir kort eller lång frånvaro till följd av ett specifikt skadefall. Fall med upprepad korttidsfrånvaro är vidare ur förebyggande synpunkt en ovärderlig kunskapskälla.

När lagen om Sjuklön (SjLL) infördes 1992 ändrades förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP) så att frånvaro som medfört eller kunde antas medföra rätt till sjuklön enligt SjLL såväl som ersättning från arbetsskadeförsäkringen skulle anmälas till försäkringskassan. Det är enligt vår mening viktigt markera att också frånvaro under sjuklöneperioden (de första fjorton dagarna) ska anmälas till kassan.

För att tydliggöra att arbetsgivarna ska rapportera även kortare arbetsrelaterade sjukfall föreslår vi att bestämmelserna om anmälningskyldighet kompletteras. Kompletteringen innebär att arbetsskadeanmälan ska göras *senast inom fjorton dagar* efter det att arbetsgivaren fått underrättelse eller kännedom om ett arbetsskadefall. På det sättet markeras både att kortare sjukfall under sjuklöneperioden ska rapporteras till kassan och vilken den senaste tidpunkten för en arbetsskadeanmälan till kassan ska vara.

Omedelbarhetskriteriet ska dock behållas som ett rättesnöre för när arbetsgivaren ska göra sin anmälan om inträffad arbetsskada till försäkringskassan. Vi anser att den föreslagna ändringen i LAF kommer att föra med sig att arbetsgivaren och arbetstagaren i varje sjukfall får anledning att fundera på och diskutera om sjukfallet i fråga beror på att något i arbetsmiljön är skadligt redan när fjortondagsgränsen närmar

sig. På så sätt kan en skadeförebyggande arbetsmiljöfaktor komma in tidigt i bilden.

Den av oss föreslagna ändringen i LAF kan också föra med sig att försäkringskassan kan göra sammanställningar över arbetsskadorna relativt snabbt. Detta kan ge en tidig signal på hur utvecklingen av arbetsskadorna sker på en övergripande nivå. Detta är en väsentlig del av det skadeförebyggande arbetsmiljöarbetet.

Frågan om de skadeförebyggande effekterna av en differentierad arbetsgivaravgift utreddes av arbetsmiljökommissionen i början av 1990-talet. Kommissionen lade också fram ett differentieringsförslag. Senare utredningar i frågan har emellertid visat att en sådan differentiering inte har några egentliga skadeförebyggande effekter. Arbetsmiljön är inte bättre i länder som har ett differentierat premiesystem. Den slutsatsen har också professor Antoinette Hetzler kommit till när hon jämfört den svenska arbetsskadeförsäkringen med utländska modeller. Hetzler har särskilt studerat förhållandena i vissa delstater i USA och i Australien och funnit att en differentierad premiesättning inte har någon effekt på det skadeförebyggande arbetet.

Ett arbetsmiljöarbete som bedrivs av lokala skyddsombud ute på arbetsplatserna i kombination med de internkontrollregler som beskrivits i avsnitt 6.4 för med sig skadeförebyggande effekter som enligt vår mening är längre verkande än den premiedifferentiering som finns i andra länder.

Vi har därför för vår del avstått från att studera frågan vidare. I kapitel 10 presenterar vi ett alternativ med en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter. I ett sådant system kan möjligen förutsättningarna att åstadkomma arbetsmiljöförbättringar genom en differentierad premiesättning vara större än inom ett fortsatt offentligt system.

Vi föreslår ingen ändring av det generella arbetsskadebegreppet. Det är allmänt omvittnat att LAF med sitt generella skadebegrepp har bidragit till att kunskapen om sjukdomars orsak och uppkomst har breddats på många medicinska forskningsområden. Med en generell regel kan man snabbt fånga in den medicinska och tekniska utvecklingen. Kravet på medicinskt underlag har medfört att kunskapen om arbetsmiljöns inverkan på de förvärvsarbetandes hälsa ökar. Ska arbetsskadeförsäkringen utgöra ett verktyg i det skadeförebyggande arbetet är det med andra ord ändamålsenligt att behålla det generella arbetsskadebegreppet.

Vi föreslår i avsnitt 5.6 olika åtgärder för att åstadkomma en säkrare och snabbare handläggning av arbetsskadeärendena i försäkringskassorna. I avsnitt 5.10 föreslår vi vidare att arbetsskadeförsäkringen ska ges en mer aktiv roll i rehabiliteringen av de arbetsskadade bl.a.

genom nya regler om omställningsersättning. En på olika sätt förbättrad tillämpning har enligt vår mening liksom den aktiva roll vi vill att arbetskadeförsäkringen ska ha i framtiden också viktiga skadeförebyggande effekter.

7 Särskilda frågor

7.1 Samordningsfrågor

För att förhindra möjligheter till överkompensation föreslår vi att samordningsreglerna i lagen om arbetsskadeförsäkring och lagen om allmän försäkring ska kompletteras i vissa avseenden.

7.1.1 Våra direktiv

I direktiven anges att Riksförsäkringsverket i en skrivelse den 18 juni 1996 till Socialdepartementet föreslagit en komplettering av samordningsreglerna i lagen om arbetsskadeförsäkring och i lagen om allmän försäkring. Det gäller dels samordning mellan livränta och förtidspension/sjukbidrag, dels livränta och tidigare utbetalad sjukpenning.

Vi ska vid översynen av arbetsskadeförsäkringen se över reglerna för samordning av arbetsskadelivränta och ersättning enligt lagen om allmän försäkring.

7.1.2 Samordningen med förtidspension/sjukbidrag

Riksförsäkringsverkets skrivelse

Riksförsäkringsverket framhåller i den nämnda skrivelsen att enligt nuvarande regler samordnas livränta och förtidspension då en person arbetar och drabbas av både arbetsrelaterade sjukdomsbesvär och icke arbetsrelaterade besvär och prövningen av rätten till förmånerna sker samtidigt. Däremot saknas det regler som föreskriver att en samordning ska ske mellan den del av förtidspensionen/sjukbidraget som svarar mot hela inkomsten som oskadad och arbetsskadelivräntan om förmånerna prövas vid skilda tillfällen.

RFV anger att oavsett om rätten till förtidspension och livränta prövas samtidigt eller om livräntan och förtidspensionen beviljas vid skilda tillfällen bör en samordning göras. Förmånerna bör dock endast

samordnas till den del som de täcker samma inkomstförlust och kompensationen bör bli 100 procent till den delen. För att uppnå det bör samordningsreglerna ändras i 6 kap. 1 § LAF.

Överväganden

Enligt nuvarande regler i 6 kap. 1 § LAF samordnas livränta och förtidspension då en person arbetar och drabbas av både arbetsrelaterade sjukdomsbesvär och icke arbetsrelaterade sjukdomsbesvär och prövningen av rätten till förmånerna sker *samtidigt*. Förmånerna samordnas till den del som de täcker samma inkomstförlust och kompensationen blir 100 procent till den delen.

Enligt förarbetena grundas rätten till arbetsskadelivränta på samma invaliditetsbegrepp som inom den allmänna försäkringen (proposition 1975/76:197 sid. 104 ff). Den allmänna försäkringens förmåner är grundläggande i arbetsskadefallen och livränta ska ges ut som ett komplement. Sammanlagt ska förmånerna ges ut med ett belopp som svarar mot hela den genom arbetsskadan föranledda inkomstförlusten. Principen är att den försäkrade ska försättas i samma ekonomiska situation som om arbetsskadan inte hade inträffat. Arbetsskadelivräntan svarar endast för den del av inkomstförlusten som inte ersätts genom pension från den allmänna försäkringen. Livräntans nettobelopp kommer därför att variera beroende på den skadades pensionsförhållanden. Bruttonivån kommer emellertid alltid att vara oberoende av utfallande pensionsförmåner. Den bestäms uteslutande av den genom arbetsskadan föranledda inkomstförlusten. Är arbetsförmågan nedsatt av både arbetsskada och annan sjukdom görs det en bedömning av hur stor andel av den totala invaliditeten som kan hänföras till arbetsskadan.

Föredragande statsrådet uttalade bl.a. att i de fall en person på grund av arbetsskada har invalidiserats till mindre än 50 procent och således lyfter arbetsskadelivränta men inte pension, skall inte livräntan samordnas med en pension som senare utges på grund av annan inkomstförlust än den som har föranletts av arbetsskadan (sid. 105). Skulle rätten till pension i detta fall till viss del vara avhängig av den gamla arbetsskadan, bör dock denna del av pensionen samordnas med livräntan. Medför arbetsskada 40-procentig invaliditet och får den arbetsskadade sedermera full pension på grund av en helt annan skada, bör samordning ske med 40 procent av pensionen.

I tidigare domstolspraxis har man ansett att samordning inte ska göras i de fall en person har beviljats arbetsskadelivränta till mindre än 50 procent och vid senare tidpunkt på grund av icke arbetsrelaterade

sjukdomsbesvär beviljas förtidspension, under förutsättning att förmånerna inte föranletts av samma sjukdomsbesvär (jfr. FÖD 1995:28).

Den lösning som man har valt i praxis leder emellertid till att den försäkrade i många fall blir överkompenserad, dvs. får mer än 100 procent av tidigare inkomst som frisk. Dessutom leder det till en tillämpning som inte är enhetlig. Att många försäkrade blir överkompenserade beror på att livränta enligt LAF jämföras med förvärvsinkomst och i likhet med förtidspension/sjukbidrag enligt AFL grundar rätt till pension. Samma regler som gäller för livräntan gäller även vår föreslagna omställningsersättning. Detta innebär att beviljad omställningsersättning eller livränta ingår som del i den pensionsgrundande inkomsten och att förmånerna påverkar tilläggspensionens storlek i positiv riktning. En senare beviljad förtidspension beräknas utifrån den ATP-poäng som grundats av både ersättning enligt LAF och förvärvsinkomst. Om senare beviljad förtidspension/sjukbidrag inte samordnas med en utgående omställningsersättning eller livränta, kommer förmånerna därför att kompensera samma inkomstförlust.

Huvudprincipen bör vara att den försäkrade ska försättas i samma ekonomiska situation som om arbetsskadan inte inträffat. Samordningen bör därför begränsas till att avse fall där ersättningen enligt LAF och förtidspensionen/sjukbidraget avser att kompensera samma inkomstbortfall. Föreligger det inte en sådan situation saknas det skäl till att den ersättningsberättigade inte skulle få uppbära båda förmånerna ograverade.

Enligt vår uppfattning bör en samordning göras om förmånerna prövas vid skilda tillfällen och oavsett förmånernas art och utfallande nivå. En samordning bör därför göras även i de fall den enskilde till följd av arbetsskada har invalidiserats till en mindre del och senare efter omplacering i nytt arbete beviljas t.ex. halv förtidspension till följd av en icke arbetsrelaterad sjukdom. Förmånerna bör dock samordnas endast *till den del* de avser att täcka samma inkomstförlust. Enligt vår mening ger uttalandena i förarbetena också stöd för detta.

I dag saknas det regler som föreskriver att en samordning ska ske när den försäkrade beviljas livränta enligt LAF och vid en senare tidpunkt anses berättigad till förtidspension /sjukbidrag med anledning av en icke arbetsrelaterad sjukdom. Enligt vår mening finns det skäl att föra in regler som föreskriver att en samordning bör ske i sådant fall.

Eftersom vi föreslår att det ska införas en särskild ersättningsform i arbetsskadeförsäkringen, omställningsersättning (se avsnitt 5.10), bör samordningsreglerna även omfatta denna.

Vi föreslår att det i 6 kap. 1 § LAF förs in att samordning ska göras om någon som har rätt till omställningsersättning enligt 3 kap. och

samtidigt är berättigad till förtidspension/sjukbidrag till följd av icke arbetsrelaterade sjukdomsbesvär.

Vi föreslår att en ändring görs i 6 kap. 1 § LAF på så sätt att när en försäkrad beviljas omställningsersättning eller livränta enligt LAF och vid en senare tidpunkt anses berättigad till förtidspension/sjukbidrag med anledning av icke arbetsrelaterad skada/sjukdom, ska förmånerna samordnas på samma sätt som om prövningen av ersättningen enligt LAF och förtidspensionen/sjukbidraget hade skett samtidigt.

En fråga som har kommit upp i utredningens slutskede är hur samordningen av förmåner som prövas vid skilda tillfällen närmare ska kunna göras. Det har bl.a. framförts önskemål om beräkningsmodeller. Enligt vår mening förutsätter emellertid detta en mer grundläggande och omfattande utredning på området än vi har haft möjlighet att göra utifrån den tid som vi har till förfogande.

7.1.3 Samordningen med sjukpenningen

Riksförsäkringsverket framhåller i den nämnda skrivelsen att det är angeläget att förtydliga vad som gäller i fråga om samordning av arbets-skadelivränta och sjukpenning enligt AFL. Mot bakgrund av rättsläget och förändringar i lagen om arbetsskadeförsäkring 1993 saknas det, enligt verkets mening, erforderligt lagstöd för att vid beviljande av retroaktiv livränta göra avdrag för den sjukpenning som redan betalats ut med stöd av 3 kap. 7 § AFL. Det finns anledning att befara att enbart gällande reglerna i 6 kap. 7 § LAF jämförd med 17 kap. 1 § AFL inte skulle hålla vid en domstolsprövning, särskilt som det i förarbetena till bestämmelserna framgår att de förutsättningar som ges i bidragshänse-ende bör vara vägledande för samordningen och inte en skälighetsbe-dömning. Något klagörande gjordes inte i samband med att arbets-skadesjukpenningen togs bort 1993.

Ett förtydligande kan lämpligen ske genom att i 3 kap. 5 § första stycket AFL – bland övriga anledningar – införa bestämmelser om om-prövning av sjukpenninggrundande inkomst när livränta beviljas. I 3 kap. 7 § AFL kan – till där nämnda förmåner – läggas till livränta enligt LAF. Därmed skulle det finnas samma stöd för samordning mellan sjukpenning och livränta som mellan sjukpenning och pension.

Gällande rätt

Den 1 januari 1983 infördes en allmän avräkningsregel vid retroaktiv utbetalning av förmåner i 17 kap. 1 § AFL. Samtidigt infördes i 6 kap. 7 § LAF en hänvisning till 17 kap. 1 § AFL.

Enligt 17 kap. 1 § AFL ska ersättning enligt AFL eller enligt annan författning, som har betalats ut av en allmän försäkringskassa eller arbetslöshetskassa, minskas om det senare beviljas annan ersättning retroaktivt enligt AFL för samma tid som den tidigare utbetalade ersättningen. Minskningen ska ske med det belopp som överstiger vad som ska utges för perioden om beslutet om båda ersättningarna hade förelagat samtidigt.

I förarbetena till 17 kap. 1 § AFL uttalade föredragande statsrådet bl.a. följande beträffande 6 kap. 7 § LAF (propositionen 1982/83:3 s. 74). För närvarande saknas det helt avräkningsregler när retroaktiva förmåner utgår från arbetsskadeförsäkringen. Bestämmelsen ska tillämpas bl.a. när livränta betalas ut retroaktivt och delpension har utgått under retroaktivtiden. I övrigt hänvisades till specialmotiveringen i 17 kap. 1 § AFL.

I den allmänna motiveringen och i specialmotiveringen till 17 kap. 1 § AFL (proposition 1982/83:3 s. 63 f och 67) uttalade föredragande statsrådet bl.a. att det var orealistiskt att – som direktiven angav – försöka skapa en generell samordningsregel. I viss utsträckning kunde man dock förenkla de samordningsregler som redan fanns och göra dem mer heltäckande. Man föreslog att det skulle införas regler för avräkning vid retroaktiva förmåner och beräkning av livränteunderlag vid arbetsskada. I övrigt borde orimliga konsekvenser av att en samordningsregel saknas kunna undvikas genom att de tillämpande myndigheterna ser till syftet med olika bidrag och förhindrar samtidig utbetalning av flera bidrag när det uppenbarligen inte kan vara åsyftat av lagstiftaren.

Vidare uttalade föredragande statsrådet att den nya regeln skulle gå ut på att försäkringskassorna vid retroaktiv utbetalning av en ersättning enligt AFL skulle räkna av andra ersättningar som hade utgetts under den tid som den retroaktiva ersättningen avsåg, förutsatt att det var fråga om ersättningar som enligt särskilda regler eller direkt på grund av bidragsvillkoren inte ograverade fick utges samtidigt. Någon uppräkning av vilka situationer som avsågs skulle inte göras. Utgångspunkten skulle i stället vara att avräkning skulle göras om en försäkrad, därför att en viss ersättning betalas ut retroaktivt, skulle få en totalt sett högre ersättning än han skulle ha fått om myndigheten haft att ta ställning till båda förmånerna samtidigt.

För att kunna göra den bedömningen måste den myndighet som hade att fatta beslut om en retroaktiv ersättning ta reda på vilka andra ersättningar som hade getts ut under retroaktivtiden, exempelvis genom att inhämta uppgift därom från den försäkrade. Vidare måste myndigheten gå tillbaka till de regler som gällde för de aktuella förmånerna och undersöka om dessa hade kunnat utgå samtidigt och utan minskning under löpande förmånstid. Om så inte var fallet borde avräkning göras med så stort belopp som hade utgetts utöver vad som skulle ha betalats ut om någon retroaktivsituation inte hade förelegat.

Socialförsäkringsutskottet uttalade i Sfu 1982/83:14 att det var självklart att de förutsättningar som fanns angivna i bidragsbestämmelserna för att få en förmån måste styra handläggningen av ärendena när förmåner utgavs samtidigt. Någon skälighetsprövning därutöver kunde således inte komma i fråga. Utskottet ville emellertid understryka vikten av att man, i de situationer där det kunde uppkomma fråga om att samtidigt utge flera förmåner, särskilt noga klarlade förutsättningarna för förmånernas utgivande, eftersom det i lagstiftningens övergripande syfte låg att man skulle uppnå ett materiellt tillfredsställande resultat.

Vidare ställde sig utskottet positivt till att införa en allmän regel om att försäkringskassan vid retroaktiva utbetalningar av en förmån enligt AFL skulle kunna avräkna tidigare ersättningar enligt denna lag eller annan bidragsförfattning som utgått under den tid som den retroaktiva ersättningen avsåg. Avräkningsreglerna i AFL skulle även gälla inom arbetsskadeförsäkringen.

Överväganden

Sedan arbetsskadesjukpenningen slopades 1993 har arbetsskadade som är sjukförsäkrade enligt AFL vid arbetsskada under sjukdom rätt till samma förmåner från sjukförsäkringen som vid annan sjukdom. Ersättning från arbetsskadeförsäkringen har huvudsakligen utgått i form av livränta. Något klarläggande av tillämpningen av avräkningsreglerna gjordes inte i samband med att arbetsskadesjukpenningen togs bort.

I avsnitt 5.10 har vi föreslagit att det ska införas en särskild ersättningsform i arbetsskadeförsäkringen, omställningsersättning. Försäkringskassan ska ha möjlighet att betala ut omställningsersättning när den arbetsskadade enligt försäkringskassans upprättade plan genomgår en rehabilitering. I en del fall kan det komma att dröja innan försäkringskassan fattar beslut om rätt till omställningsersättning, vilket medför att sjukpenning kan komma att utbetalas under väntetiden. Den försäkrade kan under tiden ha börjat sin rehabilitering. Omställningser-

sättningen kan i sådant fall komma att avse samma tid som redan utbetalad sjukpenning enligt AFL.

Livränta beviljas sedan den sjukdom som har förorsakats av skadan har upphört och kan beviljas retroaktivt sex år tillbaka från tidpunkten för framställan om ersättning. Även livräntan kan komma att avse samma tid som redan utbetalad sjukpenning enligt AFL.

Tillämpningen av samordningen av ersättning enligt LAF och sjukpenning enligt AFL bygger på att den först utbetalade förmånen inte lagligen kan utges samtidigt med den retroaktivt beviljade förmånen. Reglerna är emellertid inte helt klara och det finns skäl att förtydliga vad som gäller i fråga om samordning av såväl omställningsersättning som arbetsskadelivränta enligt LAF och sjukpenning enligt AFL.

Riksförsäkringsverket förordar att det i 3 kap. 7 § AFL bland där nämnda förmåner läggs till livränta enligt LAF, vilket möjliggör att vid beviljande av retroaktiv livränta göra avdrag för den sjukpenning som redan har betalats ut. Dessutom framhåller verket att det i 3 kap. 5 § första stycket AFL förs in en bestämmelse om omprövning av den sjukpenninggrundande inkomsten när livränta beviljas.

Det kan diskuteras om RFVs föreslagna lösning underlättar tillämpningen och tydliggör reglerna på ett önskvärt sätt. Andra möjliga lösningar skulle kunna vara att infoga bestämmelser i LAF eller att låta RFV lösa frågan i föreskrifter. Vi har emellertid funnit att RFVs förslag i nuläget är godtagbart. Ändringarna bör avse både livränta och omställningsersättning. Det finns därmed samma stöd för samordning mellan sjukpenning och livränta/omställningsersättning som mellan sjukpenning och pension. Dessutom undviks situationen att sjukpenning betalas ut efter en sjukpenninggrundande inkomst som inkluderar den inkomstminskning som redan kompenseras av livränta/omställningsersättning. I sammanhanget kan nämnas att förtidspensionsutredningens förslag kan komma att få konsekvenser för åtminstone reglerna i 3 kap. 5 § AFL.

7.1.4 Samordningen med rehabiliteringsersättningen

Rehabiliteringsersättning enligt 22 kap. AFL betalas ut till en försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Rehabiliteringsersättningen består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag.

I 22 kap.15 § AFL finns det samordningsregler som anger att rehabiliteringspenningen ska minskas med det belopp som den försäkrade för samma tid får som sjukpenning och livränta enligt LAF.

Om en försäkrad, som har en godkänd arbetsskada genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering kan det föreligga förutsättningar för rätt till såväl rehabiliteringspenning enligt AFL som omställningsersättning enligt LAF. I de fall som försäkringskassan i efterhand får information om att en försäkrad har påbörjat en arbetslivsinriktad rehabilitering kan omställningsersättning komma att beviljas med retroaktiv verkan. Det kan därför uppkomma behov av att samordna förmånerna så att rehabiliteringspenningen minskas med det belopp som den försäkrade får för samma tid som omställningsersättningen.

Vi föreslår därför att det i punkten 2 i första stycket av 22 kap. 15 § AFL läggs till att rehabiliteringspenning ska minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som omställningsersättning enligt LAF.

Under den arbetslivsinriktade rehabiliteringen enligt AFL kan den försäkrade medges ett särskilt bidrag för kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen. Vi har i avsnittet 5.10 föreslagit att även en arbetsskadad ska kunna medges täckning för sådana kostnader genom att beviljas ett *särskilt omställningsbidrag* enligt LAFs regler. Det kan i vissa fall även här uppkomma behov av att samordna förmånerna så att det särskilda bidraget enligt AFL minskas med det belopp som den försäkrade får för samma tid som särskilt omställningsbidrag.

För att få klara och entydiga regler föreslår vi att det ska anges särskilt att det särskilda bidraget i AFL ska minskas med det belopp de försäkrade för samma tid får som särskilt omställningsbidrag enligt LAF. Ett särskilt stycke som behandlar detta kan lämpligen föras in i 22 kap. 15 § LAF.

7.2 Försäkringsskyddet för studerande

Arbetskadeförsäkringen gäller i viss omfattning också dem som genomgår utbildning. Det bästa försäkringsskyddet i denna krets har i dag de som deltar i arbetsmarknadsutbildning, är inskrivna vid arbetsmarknadsinstitut eller deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering m.m. Här gäller samma regler som för de förvärvsarbetande.

För övriga särskilt uppräknade elevkategorier gäller försäkringen bara vid praktiska moment som stämmer överens med eller liknar vanligt förvärvsarbete.

Vi föreslår nu en utvidgning så att de som genomgår yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning eller eftergymnasial utbildning som syftar till yrkesutbildning ska omfattas av arbetskadeförsäkringen under både teoretiska och praktiska moment.

7.2.1 Direktiven

Kammarkollegiet har i en skrivelse den 25 februari 1997 till Finans-, Utbildnings- och Socialdepartementen pekat på att skyddet för studenter allmänt sett är bristfälligt i förhållande till andra grupper i samhället. Vi ska därför enligt direktiven också se över studenternas arbetsskadeskydd.

7.2.2 Nuvarande regler

Arbetskadeförsäkringen gäller enligt 1 kap. 1 § andra stycket LAF även den som genomgår utbildning i den mån utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter härom. Regeringen har meddelat sådana föreskrifter i 2–4 §§ förordningen (1977:284) om arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP).

I 2 § *första stycket* FASP preciseras till en början vilka utbildningar som utan närmare restriktioner omfattas av LAF. Arbetskadeförsäkringen gäller enligt nämnda föreskrift även för den som

1. deltar i arbetsmarknadsutbildning,
2. är inskriven vid arbetsmarknadsinstitut eller genomgår arbetsträning som har godkänts av allmän försäkringskassa,
3. före antagning till arbetsmarknadsutbildning eller inskrivning vid arbetsmarknadsinstitut efter beslut av länsarbetsnämnden deltar i obligatoriskt studiebesök eller besök för kartläggning av sökandens yrkeskunskaper eller
4. deltar i arbetslivsriktad rehabilitering enligt 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Arbetskadeförsäkringen skall i den omfattning som anges i 4 §, dessutom 2 § *andra stycket* gälla den som

1. efter fullgjord skolplikt genomgår yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning,
2. genomgår
årskurs 7 eller högre årskurs i grundskolan,
särskolans yrkesskola,
gymnasieskolan eller
motsvarande utbildning.

Enligt 4 § FASP gäller i dessa fall arbetskadeförsäkringen under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens

med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete.

I AMSFS 1992:5 om ersättning vid personskada till elev i viss arbetsmarknadsutbildning m.m. föreskrivs sedan den 1 juli 1992 att ersättning av statsmedel kan utgå för sveda, värk och lyte eller annat bestående men samt olägenheter i övrigt i enlighet med bestämmelserna i kollektivavtalet om ersättning vid personskada (PSA) som eleven ådragit sig till följd av personskada som omfattas av LAF.

Studentbegreppet definieras i 1 kap. 6 § högskoleförordningen (1993:100). Med student avses den som är antagen till och bedriver högskoleutbildning. En särskild kategori av högskolestuderande är doktoranderna. En doktorand definieras i den nämnda paragrafen som en student som är antagen till och särskilt bedriver forskarutbildning, allt i den mån inte annat anges särskilt.

De doktorander som uppbär lön för sitt arbete under exempelvis assistenttjänstgöring är direkt arbetsskadeförsäkrade enligt reglerna i LAF på samma sätt som övriga förvärvsarbetande. Under den tid han eller hon uppbär utbildningsbidrag omfattas doktoranden däremot av samma elevskydd som andra högskolestuderande enligt den gällande tolkningen av nuvarande 2 § andra stycket första punkten FASP.

För de studerande gäller bl.a. följande särskilda ersättningsregler. Enligt 3 kap. 2 a § LAF utges sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen vid sjukdom som efter en tid av 180 dagar efter det att skadan inträffade sätter ned den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete med minst en fjärdedel. Sjukpenning utges då på grundval av den försäkrades livränteunderlag enligt vissa garantinivåer.

För tid inom 180 dagar i ett sjukfall har den studerande vid arbetsskada rätt till samma förmåner från sjukförsäkringen som vid annan sjukdom om han eller hon är sjukförsäkrad enligt AFL. Om den studerande inte är berättigad till sjukpenning från den allmänna sjukförsäkringen eller inte är sjukförsäkrad enligt AFL, så har han eller hon vid arbetsskada för tid inom 180 dagar i ett sjukfall rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i enlighet med vad som skulle ha utgått om AFL hade varit tillämplig.

Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan beräknas livränteunderlaget för de studerande som omfattas av LAF enligt särskilda regler.

7.2.3 Elevskyddets utveckling

Tillkomsten av LAF

I förarbetena till LAF fördes resonemang om *personkretsen*. I betänkandet (SOU 1975:84) Ersättning vid arbetsskada anförde *Yrkesskadeförsäkringskommittén* (s. 171 f.) att studerande inte hade något obligatoriskt skydd vid yrkesskada och att regeringen enligt en viss bestämmelse i dåvarande lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring (YFL) fick förordna att den som studerade vid anstalt för yrkesutbildning eller deltog i praktisk yrkesorientering skulle anses som arbetstagare vid tillämpning av lagen. Med stöd därav hade det utfärdats en kungörelse (1954:715) angående tillämpning av YFL å vissa elever m.fl. Enligt denna skulle den som undervisades vid sådan anstalt som upptogs i en till kungörelsen fogad förteckning anses som arbetstagare enligt YFL.

Förteckningssystemet ledde till att ändringar och kompletteringar behövde göras upprepade gånger i takt med att utbildningsanstalter upphörde eller tillkom. På grund av den snabba och omfattande utvecklingen på utbildningsområdet hade justeringar av förteckningen fått göras nästan årligen. Att alltjämt låta principen om utbildningens riskfylldhet ligga i botten vid elevskyddets avgränsning fann kommittén vara principiellt oriktigt. Kommittén föreslog att förteckningsmetoden skulle överges och att arbetsskadeskyddet i stället i princip skulle omfatta de kategorier av studerande som efter fullgjord skolplikt var berättigade till studiestöd enligt studiestödslagen. Arbetsskadeskyddet borde rimligen inte sättas in redan i grundskolan utan först då eleven påbörjat yrkesutbildning eller därmed jämförlig utbildning.

Kommitténs förslag tog därför endast sikte på elever som fullgjort sin skolplikt. Grundskole- eller särskoleelever som i samband med praktisk yrkesorientering uppehöll sig på ett arbetsställe skulle dock omfattas av försäkringen på samma sätt som där verksamma personer. Förslaget skulle enligt yrkesskadekommittén innebära en inte oväsentlig utvidgning av den obligatoriska elevförsäkringen. Trots den föreslagna anknytningen av elevskyddet till det studiesociala systemet kunde det finnas ytterligare elevsysselsättningar där det kunde anföras skäl för ett försäkringsskydd. Regeringen skulle därför ges möjlighet att föreskriva att även annan studerande skulle jämföras med arbetstagare.

I *prop. 1975/76:197* frångicks yrkesskadeförsäkringskommitténs förslag till utformning av försäkringsskyddet för studerande. Föredragande statsrådet anförde (s. 69 f.) följande. Till grund för det nuvarande förteckningssystemet ligger att vissa yrkesutbildningar har ansetts förenade med särskild risk för yrkesskada. Som kommittén har

framhållit är den förteckning som gäller i dag mindre tillfredsställande. Jag förordar därför att reglerna omarbetas för att bättre motsvara de krav som kan ställas.

En utgångspunkt för de nya reglerna bör vara att försäkringsskyddet inom arbetsskadeförsäkringen ska sträckas ut till studerande i den mån utbildningen kan anses vara förenad med särskild risk för arbetsskada. Försäkringsskydd bör finnas under utbildningsmoment då sådan risk föreligger. Detta kommer främst i fråga vid olika slag av utbildning med praktisk inriktning. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer bör få besluta om de föreskrifter som behövs.

Beträffande *ersättningen* från arbetsskadeförsäkringen för studerande förklarade *yrkesskadeförsäkringskommittén* i SOU 1975:84 (s. 134 f.) följande. En studerande har under utbildningstiden som regel ingen eller mycket låg arbetsinkomst. I många fall är det därför omöjligt att grunda en yrkesskadelivränta på inkomstförhållanden under studietiden. I andra fall är en beräkning i och för sig möjlig men den skulle leda till icke godtagbara resultat. Kommittén påpekade att YFL därför innehåller en specialbestämmelse där den årliga arbetsförtjänsten för en studerande som drabbas av yrkesskada ska beräknas till vad han skulle ha tjänat om han vid tiden för skadans inträffande avbrutit studierna och ägnat sig åt förvärvsarbete. Man framhöll att en studerande vanligtvis erhåller en högre inkomst om han fullföljer en utbildning än om han avbryter den.

För tid efter den beräknade studietiden föreslog kommittén en bestämmelse som skulle ta sikte på den inkomst som den försäkrade efter avslutad utbildning skulle ha uppnått då han börjat förvärvsarbete. Vid den tidpunkt då studierna kunde antas vara avslutade skulle därför livränteunderlaget, om det därigenom kunde bli högre, beräknas till den inkomst av förvärvsarbete som den försäkrade skäligen kunde antas ha uppnått om skadan inte inträffat. För varje enskilt fall fick det undersökas vad som skulle anses vara en normal begynnelselön i yrket. Om den skadade inte utbildades till något bestämt yrke var en individuell bedömning av de framtida inkomstförhållandena knappast möjlig. Kommittén föreslog därför en garantiregel för sådana studerande som innebar att livränteunderlaget skulle beräknas till två gånger basbeloppet för tiden före 21 års ålder, två och en halv gånger basbeloppet för tiden därefter fram till 25 års ålder samt tre gånger basbeloppet för tiden från och med 25 års ålder.

I *prop. 1976/77:197* om arbetsskadeförsäkring anslöt sig det föredragande statsrådet till det förslag som yrkesskadeförsäkringskommittén hade lagt fram i sitt betänkande beträffande beräkningen av ersättningsunderlaget för de studerande.

När FASP infördes gällde generellt den begränsningen att arbetskadeförsäkringen, för alla de kategorier som fanns uppräknade i den dåvarande 2 § FASP, endast skulle gälla under moment i utbildningen då eleven utförde arbete som stämde överens med eller till sin art liknade sådant som vanligen utfördes vid förvärvsarbete.

Det fanns dock, SOU 1985:54 s. 145, inte något garanterat skydd under resa till och från utbildningsstället, under raster och vid teoretiska ämnen i LAF. Den generella begränsningen av skyddet under utbildningar bekräftades också av rättspraxis (se särskilt FÖD 849/81) så att det inte erkändes något generellt LAF-försäkringsskydd vid färdolycksfall under de utbildningar som var kungjorda i FASP. Enligt förordningen (AMSFS 1979:7) som i den ursprungliga lydelsen hade rubriken ”om ersättning av statsmedel vid personskada till elev i arbetsmarknadsutbildning med utbildningsbidrag enligt arbetsmarknads-kungörelsen eller studiestöd enligt studiestödslagen och till deltagare i arbetsprövning/arbetsträning” kunde ersättning ges för bl.a. färdolycksfall.

Riksförsäkringsverket 1979

Det väcktes vid olika tillfällen motioner om att elever som deltar i arbetsmarknadsutbildning med utbildningsbidrag skulle omfattas av ett LAF-försäkringsskydd i samband med olycksfall vid resor mellan bostaden och utbildningsstället. I anledning av motion 1977/78:1071 uttalade SfU 1977/78:30 bl.a. att det av rättviseskäl borde ifrågasättas om inte elever vid vissa typer av utbildningar med hänsyn till dennas speciella karaktär borde jämföras med arbetstagare och åtnjuta samma arbetsskadeskydd som dessa. Utskottet tänkte därvid särskilt på elever som genomgått arbetsmarknadsutbildning eftersom sådan utbildning i allmänhet ägde rum under förhållanden som inte nämnvärt avvek från dem som gäller för de förvärvsarbetande.

Utskottets förslag ledde till att Riksförsäkringsverket (RFV) fick i uppdrag att utreda en utvidgning av elevskyddet. I december 1979 redovisade RFV sitt uppdrag. Ett första alternativ var att anknyta försäkringsskyddet för elever under arbetsmarknadsutbildning, arbetsprövning och arbetsträning till LSP i stället för FASP och därigenom tillförsäkra eleverna ett lika omfattande skydd som arbetstagarna har enligt LAF. Ett andra alternativ var att göra en generell översyn av elevskyddets omfattning och utformning.

Studiestödsutredningen 1981

Studiestödsutredningen föreslog i betänkandet (DsU 1981:11) att studerande skulle ges ett förbättrat försäkringsskydd genom en utvidgning av LAF. Arbetskadeförsäkringen föreslogs omfatta elever i grundskolans högstadium och särskolans yrkesskola samt studerande i utbildningar med studiestöd enligt studiestödslagen, arbetsmarknads-kungörelsen, förordningen om utbildningsbidrag för doktorander och förordningen för timersättning vid grundutbildning för vuxna. Försäkringsskyddet föreslogs även gälla under färd till och från undervisningen och under teoretiska moment i utbildningen. Studiestödsutredningen uppskattade den årliga merkostnaden för det förbättrade försäkringsskyddet till 300 000 kr.

Prop. 1989/90:62

Studiestödsutredningens förslag genomfördes inte. Frågan utreddes ånyo och i prop. 1989/90:62 om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet m.m. presenterades ett förslag om försäkringsskydd vid arbetsprovning och arbetsträning.

Föredragande statsrådets bedömning var att den som deltar i arbetsmarknadsutbildning eller är inskriven vid arbetsmarknadsinstitut eller genomgår arbetsprovning eller arbetsträning, som har godkänts av en allmän försäkringskassa, bör ha samma arbetsskadeskydd som de som förvärvsarbetar. Skälen för statsrådets bedömning (s. 24) var följande.

Den som deltar i arbetsmarknadsutbildning, är inskriven vid Ami eller genomgår arbetsprovning eller arbetsträning, som har godkänts av allmän försäkringskassa, omfattas av arbetskadeförsäkringen under de moment i utbildningen då han utför sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete. Detta innebär t.ex. att arbetskadeförsäkringen inte gäller vid resor till och från arbetsplats där arbetsträningen sker, under raster eller vid teoretiska moment i utbildningen.

Genom bestämmelser som Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) utfärdat (AMSFS 1979:7) får dock deltagare i arbetsmarknadsutbildning och inskrivna vid arbetsmarknadsinstitut samma ersättning som anställda och omfattas helt av arbetskadeförsäkringen. Den som arbetsprövas eller tränas på en arbetsplats där han inte är anställd och som inte är inskriven vid ett Ami har dock den tidigare angivna begränsningen i sitt försäkringsskydd.

En grundläggande princip för rätt till försäkringsskyddet enligt LAF är att utbildningen är förenad med särskild risk för arbetskada. Så an-

ses vara fallet främst i fråga om utbildning med praktisk inriktning. De utbildningar som redogjorts för tillhör denna kategori. Enligt statsrådets uppfattning företedde de nämnda utbildningarna stora likheter med förvärvsarbete. Den utbildning, prövning eller träning som bedrivs sker regelmässigt under förhållanden som inte avviker från dem som gäller i förvärvslivet i övrigt. Riskerna för arbetsskada är således i huvudsak likartade.

Den som omfattas av dessa utbildningsformer är främst personer som har anknytning till arbetsmarknaden. Statsrådet ansåg därför det vara rimligt att de har samma försäkringsskydd som gäller för arbetsmarknaden i övrigt. Skyddet borde därför inte begränsas till vissa moment i utbildningen. Skyddet borde vidare gälla vid färd till och från utbildningsstället. Statsrådet föreslog regeringen förordningsbestämmelser med detta innehåll.

Socialförsäkringsutskottet hade (1989/90:SfU s.14 f.) inget att invända mot ändringsförslagen. Den begränsning som tidigare gällt för de nämnda kategorierna togs därefter bort genom att 4 § FASP inte längre gjordes tillämplig för dem (SFS 1990:206).

7.2.4 Kammarkollegiets skrivelse

Kammarkollegiet uttalar i den inledningsvis nämnda skrivelsen att man under sitt arbete med statens riskhantering (se förordning 1995:1300 om statliga myndigheters riskhantering) har funnit att studenternas skydd vad gäller personskador allmänt sett är lågt i förhållande till andra grupper i samhället. Andelen studenter är numera så stor att det enligt kollegiet finns anledning att på allvar jämföra denna grupps villkor med andras i samhället. Universitetsstudier innebär periodvis ett alternativ till yrkesarbete och är ju en förutsättning för framtida yrkesarbete för många.

Kammarkollegiet hemställer därför att regeringen överväger frågan om förbättrat arbetsskadeskydd för studenter. Till skrivelsen finns fogad en utredning som utförts av en arbetsgrupp om Studerandeskydd som haft representanter från universitet och högskolor samt Kammarkollegiet. Arbetsgruppen har jämfört försäkringsskyddet vid skada för anställda, värnpliktiga, studerande vid gymnasium och studerande vid högskolor och funnit att försäkringsskyddet vid skada f.n. är bristfälligt särskilt för dem som studerar vid högskolor.

Enkät

Arbetsgruppen har också under år 1996 genomfört en enkät vid universitet och högskolor i syfte att kartlägga förekomsten och arten av olycksfall som inträffar under studietiden. I enkäten efterfrågades också vilka konsekvenser inträffade olycksfall haft för den enskilde studentens fortsatta studier. I enkäten tillfrågades 34 universitet och högskolor. Fem enkäter förblev obesvarade. I tio enkätsvar rapporterades det inga skador. Två av de tillfrågade visste inte eller hade ingen registrering av tillbud. I de ingivna enkätsvaren hade de flesta högskolorna och universiteten begränsat sin rapportering till fall som inträffat under 1990-talet. I enkätsvaren redogjordes också i viss mån för hur skadekostnaderna hade hanterats.

Den högsta frekvensen av skador var rapporterad vid olika vårdutbildningar. Det fanns förhållandevis många fall av stick/skärskador från laboratorieglass, sprutor etc. Inga fall av smitta från blod (HIV och gulsot) var kända. Vårdskolor nämnde också patientvåld som en risk, enstaka skadefall hade inträffat. Stänk i ögon och i sår var vanliga skadefall för vårdskolorna och för andra utbildningar där det förekom kemilaborationer.

I slöjdläro- och utbildningar fanns det frekventa skador med skadade fingertoppar vid hyvling och rapport om ett och annat skärsår. För konststuderande hade skärsår med kniv rapporterats. Vid teater- och dansutbildningar förekom sträckningsskador, knäskador och "krockar" i mindre omfattning. Vid tyngre teknikutbildningar förekom enstaka allvarliga skador vid praktik vid olika maskiner.

Oftast ledde skadorna inte till någon sjukskrivning alls eller endast till några dagars sjukskrivning. Enstaka fall hade dock lett till omfattande utredningar och längre konvalescens. Det fanns inga eller mycket osäkra uppgifter om kostnader etc.

Riskfinansieringsskydd

Arbetsgruppen Studerandeskydd anför i en skrivelse den 25 februari 1997 att staten i dag inte har något ansvar för skador som studenter ådrar sig under studietiden utöver ett allmänt skadeståndsansvar. Universitet och högskolor kan genom att teckna överenskommelse med Kammarkollegiet enligt förordningen (1995:1300) om statliga myndigheters riskhantering få ett riskfinansieringsskydd som omfattar deras skadeståndsskyldighet enligt lag. Detta skydd täcker inte rena olycksfall.

Flera universitet och högskolor har under åren tecknat kollektiva olycksfallsförsäkringar hos enskilda försäkringsbolag. De enskilda

studenterna har också möjlighet att teckna frivilliga olycksfallsförsäkringar via studentkårerna och Centrala Studiestödsnämnden (CSN). Långt ifrån alla studenter tecknar en sådan försäkring. Anledningen kan vara kortsiktiga personliga prioriteringar kombinerad med okunnighet om det försäkringsskydd som finns.

Arbetsgruppen anför som sin ståndpunkt bl.a. följande. Att bedriva studier jämförelsevis i dag alltmer med förvärvsarbete. Ofta varvas arbete med studier och det torde inte vara ovanligt att en person framgent kommer att genomföra långa "utbildningsperioder" till i många fall nya yrken. Studiebidragsdelen kommer som en följd därav att vara pensionsgrundande i det nya pensionssystemet. Arbetsgruppen anser därför att det är rimligt och nödvändigt att studenternas försäkringsskydd anpassas till vad som gäller för merparten av anställda i dag.

Arbetsgruppen föreslår att FASP ska ändras och utvidgas att gälla den som är inskriven vid svenskt universitet eller högskola. Försäkringen ska gälla under den tid den studerande vistas inom universitetets lokaler för att delta i undervisning eller bedriva studier. Försäkringen ska också gälla under fältarbete eller undervisning som av utbildningsskäl förlagts till annan plats inom eller utom riket. Arbetsgruppen föreslår också en författningsändring av reglerna i lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada m.m. för att bereda skadade studenter rätt till ideell ersättning och ersättning för sjukvårdskostnader på samma sätt som för värnpliktiga under grundutbildning.

Beträffande kostnader anför arbetsgruppen följande. Av enkäten framgår att antalet kända olyckstillfällen är få och att kända skadekostnader är mycket begränsade. Arbetsgruppen anser att det finns anledning att tro att det finns ett betydande mörkertal. De direkta kostnaderna totalt sett för skador inträffade under studietiden torde ändå vara låga. Vid skador som medför ett långvarigt eller t.o.m. ett definitivt avbrott i studierna torde samhället redan i dagsläget få stå för totalkostnaderna.

Kostnaderna för det föreslagna personskadeskyddet bör slutligen bäras av universitet och högskolor. Statliga arbetsgivare svarar för de kostnader som uppkommer genom arbetsskadeförsäkringen och det statliga personskyddet. De utbildningsanstalter som tecknat försäkring bär i dag en motsvarande kostnad.

7.2.5 1997 års budgetproposition

I budgetpropositionen för år 1998 (prop. 1997/98:1 utgiftsområde 16 avsnitt 5.5.7 (s. 98 f.) anføres bl.a. att arbetsskadeförsäkringen för studenter, inklusive doktorander som inte har anställning nu, är bristfälligt i all-

mänhet. Det hänvisas till att vår utredning ska se över detta skydd. I budgetpropositionen ges vissa förslag till studiefinansieringsformer i forskarutbildningen. För närvarande finansieras sådana studier på olika sätt. Det finns enligt budgetpropositionen drygt 16 000 forskare vid universiteten. Drygt 6 000 av dessa finansierar sina doktorandstudier genom en anställning som doktorand. De övriga finansieringsformerna utgörs av annan tjänst i högskolan, förvärvsarbete med forskningsanknytning, studiemedel, stipendier m.m., annan försörjning samt utbildningsbidrag. Det föreslås i budgetpropositionen bl.a. att en doktorand med utbildningsbidrag ska erbjudas anställning senast när två år återstår av studierna enligt den individuella studieplanen.

7.2.6 Våra överväganden och förslag

Yrkesskadeförsäkringskommittén var som tidigare framgått i mitten av 1970-talet inne på tanken att studenterna mer generellt skulle omfattas av reglerna i LAF. Regeringen valde den gången en annan lösning. Frågan har på nytt utretts vid senare tillfällen. Studiestödsutredningen föreslog i början av 1980-talet ett förbättrat försäkringsskydd för studerande. Förbättringarna kom emellertid inte att genomföras. Försäkringsskyddet har i stället utvidgats för de studerandegrupper som anses ha en särskilt stark anknytning till arbetsmarknaden och som finns uppräknade i 2 § första stycket FASP. Dessa gruppers försäkringsskydd gäller numera även vid resor till och från arbetsplats där arbetsträning etc. sker, under raster och vid teoretiska moment i utbildningen sedan hänvisningen till 4 § FASP tagits bort för dem.

För de studerandegrupper som i dag omnämns i 2 § andra stycket första och andra punkterna FASP (se avsnitt 7.2.2) gäller dock arbetskadestyddet enligt hänvisning till 4 § FASP bara under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete. Härav följer att dessa studerandekategorier inte heller omfattas av LAF vid färdolycksfall.

I lagkommentaren *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadestydd* (Grönwall/Hessmark, femte upplagan) anges bl.a. (s. 64 f.) att högskolestudier i allmänhet faller in under den dåvarande 2 § 1 mom FASP som överensstämmer med den nuvarande 2 § andra stycket första punkten FASP. Enligt i kommentaren redovisad praxis (FÖD 84:13) omfattades en högskolestuderande som hade skadat sig vid resa i studiearbete som konsult (företagsanalys) av LAF. Det var fråga om ett uppdrag som ingick i ett obligatoriskt moment i civilingenjörsutbildning. I kommentaren anförs vidare att om man bara läser ett enstaka

ämne som hobby eller för ren allmänbildning torde LAF inte komma att tillämpas.

De studerandegrupper, däribland högskolestuderande, som i dag *tolkas* in i 2 § andra stycket första punkten FASP har således rätt till arbetsskadeersättning bara under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete. I Kammarkollegiets undersökning påpekas att andelen studenter numera är så stor att det finns anledning att jämföra denna grupps villkor med andras i samhället och att universitetsstudier periodvis innebär ett alternativ till yrkesarbete och är en förutsättning för framtida yrkesarbete för många.

En grundläggande princip för rätten till försäkringsskydd till studerande är enligt nuvarande regel i 1 kap. 1 § andra stycket LAF att utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada. Så anses vara fallet främst i fråga om utbildning med praktisk inriktning. Kraven på ett förbättrat försäkringsskydd för studenter har dock ständigt vuxit.

Vi har i avsnitt 7.2.4 redogjort för resultatet av Kammarkollegiets enkätundersökning. Undersökningen visar att de redovisade skadorna mestadels har uppkommit under praktiska moment av arbetslivsliknande karaktär i universitets- och högskoleundervisningen. Det har t.ex. gällt skada vid praktisk verksamhet i en experimentverkstad, skada i samband med praktisk metallbearbetning vid valsverk och skada vid användande av olika maskiner som används i slöjdläro- och utbildning. Det har också varit fråga om bl.a. skador i vård- och undersökningsmoment i sjukvårdsmiljö, skada vid tillämpade studier i datormiljö och i praktisk rörelse- och dansundervisning.

Kammarkollegiets enkätundersökning visar sålunda att högskolestudenter i viss, begränsad omfattning skadas i sin verksamhet vid högskolorna. Eftersom det uppenbarligen råder en viss osäkerhet om och i vilken mån studerandeskyddet också gäller studenter vid universitet och andra högskolor, finns det i och för sig anledning att i FASP förtydliga i vilken omfattning studerandeskyddet gäller även för dem.

Vi anser emellertid att det kan finnas skäl att överväga studerandeskyddet ytterligare.

Grundprincipen att en utbildning måste vara förenad med särskild risk för arbetsskada för att berättiga till ersättning enligt LAF har under senare år frångåtts för studerande som omfattas av bestämmelserna i nuvarande 2 § första stycket FASP. Enligt vad vi har inhämtat under hand från Arbetsmarknadsstyrelsen är ansvaret för arbetsmarknadsutbildningarna m.m. i dag decentraliserat på länsarbetsnämnder och arbetsförmedlingar. Utbildningarna finns i s.k. moduler. Hela modulutbildningar eller utvalda delar därav upphandlas efter behov och kan skräddarsys för en enskild elev.

Det är den enskilde elevens behov av utbildning som styr. Och det är de decentraliserade myndigheterna som fattar beslut om arbetsmarknadsutbildning och som fyller ut innehållet i utbildningarna. En sådan utbildning kan också innehålla mått av grundläggande skolutbildning även om den sortens utbildning numera egentligen är kommunernas sak. Innehållet i de upphandlade utbildningarna kan vara båda teori och praktik.

Förhållandena på arbetsmarknaden är i dag sådana att arbete och studier i större utsträckning än tidigare varvas för att ge den enskilde en bred och användbar kompetens. Långa utbildningsperioder kan numera som ett mer naturligt inslag i arbetslivet leda till anställning i nya yrken. Studier och arbete avlöser på så sätt ofta varandra i ett livslångt lärande. Studier på olika plan, och kanske i synnerhet eftergymnasiala studier, är därför i dag i högre grad än tidigare att jämställa med förvärvsarbete. Studiebidragsdelen kommer enligt ett förslag att vara pensionsgrundande i det nya pensionssystemet.

Det ter sig därför enligt vår mening rimligt att söka anpassa försäkringsskyddet för dem som är i eftergymnasial utbildning till det som grupperna i 2 § första stycket FASP har. Det kan mot den bakgrund som vi nyss har redovisat inte anses sakligt motiverat att de elever som omfattas av 2 § första stycket FASP ska ha ett arbetsskadeskydd vid både teoretiska och praktiska undervisningsmoment, medan de som i dag omfattas av 2 § andra stycket första punkten FASP ska ha ett LAF-skydd bara under mer praktiska undervisningsmoment.

Vi föreslår därför att bestämmelserna ska ändras så att de elever som efter fullgjord skolplikt genomgår yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning ska omfattas av LAF under *både* teoretiska och praktiska moment i undervisningen.

Bestämmelserna bör utformas så att de utöver studerande i yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning också innefattar studerande som genomgår eftergymnasial utbildning som syftar till yrkesutbildning. Med studerande i sådan utbildning avses här även inskriven doktorand som inte är anställd av läroanstalten. För den doktorand som är anställd behövs ingen särreglering i FASP. Han eller hon faller automatiskt in under reglerna i LAF.

Kravet på att högskoleutbildning eller annan eftergymnasial utbildning ska syfta till yrkesutbildning innebär att studier i ämnen som bedrivs som en hobby eller i rent allmänbildande syfte inte täcks av arbetsskadeförsäkringen. Försäkringsskyddet ska vidare bara gälla vid teoretiska och praktiska studier i "arbetsmiljö" dvs. i skolmiljö eller i annan miljö som har naturlig anknytning till skolan såsom t.ex. ett särskilt praktikställe, eller på annat ställe som skolan bestämt. Därmed faller t.ex. teoretiska studier i hemmet utanför.

De förändringar vi föreslår kräver också att lagtexten i 1 kap. 1 § andra stycket LAF ändras. Vi föreslår att LAF härnäst ska gälla även den som genomgår utbildning i den mån regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer föreskriver det.

Försäkringsskydd även vid färdolycksfall ?

De studerande som omfattas av reglerna i 2 § första stycket FASP har i dag ett LAF-skydd som ger dem rätt till ersättning vid färdolycksfall enligt 2 kap. 1 § tredje stycket LAF. Frågan är då hur färdolycksfallsfrågorna ska behandlas nu när vi föreslår att de i yrkesutbildning och annan eftergymnasial utbildning ska omfattas av LAF vid både teoretiska och praktiska moment i utbildningen.

Färdolycksfall definieras i 2 kap. 1 § tredje stycket LAF. Där sägs att "olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet". Sjuk- och arbetsskadekommittén (SOU 1996:113) har (s. 438 f.) redogjort för historiken bakom färdolycksfallsbegreppet och de olika motiv som har anförts för och emot att färdolycksfallen ska omfattas av LAF. Det huvudsakliga skälet till att färdolycksfall omfattas av LAF är att den nödvändiga färden till eller från arbetet är förenad med vissa risker och att denna färd har ett så påtagligt samband med själva arbetet att den alltsedan yrkesskedeförsäkringens tillkomst varit försäkringsskyddad.

Den kritik som har riktats mot försäkringsskyddet vid färdolycksfall har i huvudsak haft sin utgångspunkt i att en arbetsgivare inte har någon möjlighet att påverka den risk en anställd utsätter sig för på väg till eller från arbetet. Risken att drabbas av färdolycksfall står inte i relation till själva arbetets farlighet. En annan kritik mot färdolycksfalls-skyddet har varit att färdolyckor i vissa fall även omfattas av trafikförsäkringen och att den som skadas i trafiken genom den obligatoriska trafikförsäkringen är tillförsäkrad ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler för bl.a. inkomstförlust och ideell skada.

Enligt trafikskadelagen är ansvaret objektivt, dvs. ersättning lämnas utan att något vållande behöver styrkas. Även t.ex. en skadad gångtrafikanter eller cyklist har rätt till sådan ersättning om ett trafikförsäkringspliktigt fordon varit inblandat i olyckan. Ett skydd motsvarande trafikskadelagens finns även vid skada som inträffar vid färd med spårbunden trafik, dvs. tåg, spårvagn eller tunnelbana. Även enligt järnvägstrafiklagen, som är tillämplig i dessa fall, lämnas ersättning enligt reglerna i skadeståndslagen.

I det tidigare nämnda referatet FÖD 1984:13 var det fråga om en högskolestuderande som på morgonen var på väg från sin utbildningsanstalt i Linköping till ett företag där han som ett praktiskt moment av obligatorisk karaktär skulle utföra en företagsanalys i Sollentuna. Studenten kom aldrig fram till företaget i fråga eftersom han skadade sig i en trafikolycka på motorvägen söder om Södertälje. FÖD fann att olyckan inte skulle ses som ett färdolycksfall utan att även resorna till och från arbetsstället skulle ses som ett praktiskt moment i utbildningen. Genom att FÖD gjorde en sådan tolkning vidgades begreppet ”praktiskt moment i utbildningen” samtidigt som man klagade att högskolestuderande inte hade något generellt LAF-skydd vid färdolycksfall.

Skälen till att de i arbetsmarknadsutbildning m.m. som avses i 2 § andra stycket FASP har getts en sådan särställning beror på att dessa studerandekategorier i högre grad än andra studerande ofta har en anknytning till arbetsmarknaden. Och den utbildning, prövning eller träning som bedrivs sker regelmässigt under förhållanden som inte avviker från dem som gäller i förvärvslivet i övrigt. Skillnaderna när det gäller att ta sig till arbetet respektive utbildningen kan ofta te sig små om ens några. Att också färdolycksfallsskyddet får gälla denna grupp kan mot den bakgrunden anses motiverat.

Samma nära koppling till den vanliga arbetsmarknaden har sällan de som går i annan yrkesutbildning eller eftergymnasial utbildning. Även om vi föreslår ett utvidgat skydd för dessa studerande till både praktiska och teoretiska moment i studierna, anser vi att skälen till att låta dem omfattas av skyddet vid färdolycksfall inte är lika starka. Vi föreslår därför ingen ändring på denna punkt när det gäller dem. Hur resor vid praktiska moment i arbetet ska bedömas får bli en fråga att ta ställning till i varje enskilt skadefall. Viss ledning kan här hämtas av tidigare praxis på området, t.ex. FÖD 1984:13.

Elever i grundskola och gymnasieskola

Våra förslag innebär ingen ändring för de elevkategorier som räknas upp i 2 § andra stycket andra punkten FASP. Kommunerna försäkrar i dag sina grund- och gymnasieelever mot olycksfallsskador under skoldagen och under resor till och från skolan. Under utbildningsmoment som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete träder LAF in. Detta är en ordning som fungerat länge och som inte har ifrågasatts under utredningens gång. Vi finner därför inte anledning att i detta sammanhang föreslå någon ändring i de gällande reglerna för de nämnda elevkategorierna.

Ideell ersättning ?

Kammarkollegiet har i sin skrivelse den 25 februari 1997 också föreslagit att studenterna ska kunna få ersättning enligt lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada m.m. i likhet med vad som gäller för värnpliktiga under grundutbildning.

Lagen om ersättning vid ideell skada gäller dock i dag bara för den som omfattas av lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP). Studenterna tillhör inte LSPs personkrets och deras behov av ideell ersättning bör därför enligt vår mening lösas på annat sätt t.ex. genom kollektivt eller individuellt tecknade olycksfallsförsäkringar.

7.3 Personskadeskyddet för totalförsvarspliktiga

Totalförsvarspliktiga som är under grundutbildning på mer än 60 dagar har enligt lagen om personskadeskydd rätt till särskild sjukpenning motsvarande 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, om de fortfarande är sjukskrivna efter tjänstgöringstidens slut.

Vi föreslår att den särskilda sjukpenningen ska höjas till 90 procent för den som inte på grund av anställning genom kollektivavtal har rätt till så mycket i sammanlagd sjukersättning.

7.3.1 Våra direktiv

I direktiven till vår utredning sägs följande. De flesta totalförsvarspliktiga som rycker in till grundutbildning har ännu inte kommit in på arbetsmarknaden. Vid personskador som inträffar under grundutbildningen beräknas sjukpenningunderlaget enligt bestämmelserna i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring. För de totalförsvarspliktiga som således saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) lämnas särskild sjukpenning, vilket medför att de endast får en lägre ersättning. Detta har uppmärksammats bl.a. i betänkandet Totalförsvarspliktiga m 95 (SOU 1996:18) och i Försvarsmaktens skrivelse 1997-06-13 till regeringen samt i skrivelse 1997-06-12 till Förvarsdepartementet från Överstyrelsen för civil beredskap. Utredaren ska därför också närmare se över personskadeskyddet för de totalförsvarspliktiga.

7.3.2 Förslag från Försvarmakten

Regeringsuppdrag

Regeringen uppdrog den 15 maj 1997 åt Överstyrelsen för civil beredskap (ÖCB) respektive Försvarmakten (FM) att bl.a. redovisa synen på hur förbättringar skulle kunna göras i ersättningsystemet för totalförsvarspliktiga med personskador till följd av tjänstgöring.

ÖCB redovisade sitt uppdrag i en skrivelse den 12 juni 1997 till Försvarsdepartementet och instämde i huvudsak med de förslag som FM lämnade i sin redovisning den 13 juni 1997 till regeringen.

FM påpekade inledningsvis att det i betänkandet Totalförsvarspliktiga m 95 hade föreslagits att de nuvarande ersättningsreglerna för personskador som drabbar totalförsvarspliktiga skulle förbättras. Skälen härför var främst att pliktpersonalen som inkallas enligt tvångslagstiftning utsätts för risker under sin plikttjänstgöring som den annars inte skulle utsättas för och att pliktpersonalen inte heller kan påverka merisken.

Det beräknades att de värnpliktsskador som inträffat i tjänsten inom FM som årligen anmäls till försäkringskassorna var drygt 4 000. Det stora flertalet var s.k. bagatellskador som inte föranledde någon sjukskrivning. Enligt FM överlämnade försäkringskassorna varje år ca 1 500 – 1 800 skadefall till Arbetsmarknadsförsäkringar (AMF) för bedömning av ersättningsrätten. De skadefall som innebar avbrott i tjänstgöringen uppskattades med stöd av statistikunderlag från AMF till mellan 200 och 400 per år.

Gällande regler

I sitt yttrande redogjorde FM för gällande ersättningsregler vid personskador som drabbar totalförsvarspliktig personal. Från det att inryckningsresa påbörjas till dess utryckningsresa avslutas har pliktpersonal rätt till förmåner enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt och förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga. Det är då fråga om fri hälso- och sjukvård, fri grupplivförsäkring, fri tandvård, begravningshjälp m.m. Även efter utryckningsdagen har en totalförsvarspliktig som vid tiden för utryckningen får sluten vård vid vårdinrättning alltså rätt till sådan fri sjukvård under högst 90 dagar därefter.

Om en totalförsvarspliktig ådrar sig en personskada under den tid han är inkallad och skadan medför *sjukskrivning efter utryckningen* lämnas sjukpenning enligt lagen (1977:265) om statligt personskade-

skydd (LSP). Sjukpenningen lämnas med samma belopp som sjukpenning enligt AFL.

Vid sjukskrivning lämnas alltså ingen sjukpenning för den första sjukdagen i en sjukperiod. Sedan den 1 januari 1998 ges sjukpenning enligt AFL ut med 80 procent av SGI och fr.o.m. den 1 april 1998 kommer sjuklön att betalas av arbetsgivaren för endast 14 dagar. Under den tid en totalförsvarspliktig är inkallad har han däremot inte rätt till någon sjukpenning enligt LSP.

Den som har anställning kan också f.n. få 10 procent extra av SGI enligt kollektivavtal från dag 29 t.o.m. dag 90 i ett sjukfall. Om skadan inträffat till följd av ett olycksfall lämnas ersättning för inkomstförlust enligt lagen (1977:266) om ersättning vid ideell skada (LI) med 10 procent av SGI från den 91:a dagen i varje sjukperiod.

FM redogjorde också för att det enligt gällande regler i 22 kap. AFL är arbetsgivaren som har det primära ansvaret för rehabiliteringen men att det är försäkringskassan som har det övergripande ansvaret för att rehabilitering kommer till stånd. Eftersom de totalförsvarspliktiga ofta saknar arbetsgivare, är det vanligt att det är försäkringskassan som har hela rehabiliteringsansvaret. Skäliga kostnader för erforderlig rehabilitering ersätts från lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada (LI). En annan förmån är att det sammantaget lämnas full ersättning för en totalförsvarspliktigs begravningskostnader.

Ersättningar till vissa anhöriga vid dödsfall utges dels enligt tjänstegrupplivförsäkring i Statens Löne- och Pensionsverk (SPV) och dels enligt LI från den statliga Trygghetsnämnden.

Problemorientering

Den grundläggande problematiken med det nuvarande ersättnings-systemet var enligt FM att de flesta värnpliktiga rycker in till grundutbildning innan de hunnit få arbete och därmed inkomst. Då sjukersättningen är baserad på den enskildes SGI enligt AFL medför det oftast en låg ersättning när det inträffar en skada. För den som inte har någon fastställd SGI lämnas enligt LSP i normalfallet en särskild sjukpenning som beräknas på ett underlag av två basbelopp för den som är yngre än 21 år, 2,5 basbelopp för den som är mellan 21 och 25 år och tre basbelopp för den som fyllt 25 år.

FM påpekade också att en myndighet med totalförsvarspliktig personal inte har något arbetsgivaransvar efter uttryckning och att det därför inte heller finns något rehabiliteringsansvar efter hemförlovning annat än det som försäkringskassorna har generellt.

Man framhöll vidare att många värnpliktiga avbryter sin tjänstgöring till följd av sjukdom av psykisk eller psykosomatisk art och att dessa sjukfall inte omfattas av det nuvarande statliga personskadeskyddet.

Redan genomförda förslag

FM lämnade i sitt yttrande en rad förslag, i vilka som nämnts ÖCB i huvudsak instämde.

Regeringen behandlade huvudparten av förslagen i 1997 års budgetproposition. Riksdagen biföll regeringens förslag den 5 december 1997. De innebär följande.

Minimibeloppen i LSP för beräkning av sjukpenningunderlag och livränteunderlag, liksom för beräkning av underlag för den särskilda sjukpenningen, höjs för dem som omfattas av bestämmelserna om längre grundutbildning än 60 dagar enligt lagen om totalförsvarsplikt. För dessa återinförs också rätten till ersättning för nödvändiga kostnader för läkarvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård samt läkemedel.

Sjukpenning- och livränteunderlagen för de nämnda totalförsvarspliktiga ska i fortsättningen grunda sig på fyra basbelopp för den som är yngre än 21 år, fyra och ett halvt basbelopp för den som är mellan 21 och 25 år och fem basbelopp för den som fyllt 25 år. Även underlaget för den särskilda sjukpenningen enligt 13 § LSP ändras på motsvarande sätt.

När det gäller rätten till ersättning för vissa sjukvårdskostnader införs i LSP en ny bestämmelse, 13 a §, av innebörd att den som omfattas av bestämmelserna om längre grundutbildning än 60 dagar enligt lagen om totalförsvarsplikt och som har skadats under sådan utbildning har efter skyddstidens utgång även rätt till ersättning för nödvändiga kostnader för läkarvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård samt läkemedel under en tid av högst tre år. I kostnader för vård skall inräknas nödvändiga kostnader för resor.

Regeringen hänvisar i 1997 års budgetproposition till ett uttalande i förarbetena till LSP (prop. 1976/77:64, s. 127) där det framgår att begreppet "skada" enligt LSP innefattar både olycksfallsskada och sjukdom. FMs ifrågasättande av att sjukdomar av psykisk eller psykosomatisk art inte omfattas av det nuvarande statliga personskadeskyddet behöver då inte föranleda någon åtgärd.

7.3.3 Våra överväganden och förslag

Vi ska här redogöra för vår inställning till sådana förslag av bl.a. FM i den tidigare nämnda skrivelsen som regering och riksdag inte redan har tagit ställning till.

Sjukpenningnivån i LSP

FM har föreslagit att sjukpenning ska ges ut enligt (LSP) med 100 procent av SGI.

Vi anser att det för närvarande inte är rimligt att ge ut sjukpenning till de totalförsvarspliktiga enligt LSP med 100 procent av SGI. Anledningen är främst att ersättningsnivåerna vid sjukskrivningar i allmänhet har sänkts under de senaste åren på grund av det statsfinansiella läget. Det finns inga incitament för att återigen höja de generella nivåerna i den allmänna försäkringen över de 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten som gäller sedan den 1 januari 1998.

Det kan emellertid finnas skäl att i viss mån kompensera de totalförsvarspliktiga utöver de 80 procent av SGI som ges vid sjukskrivningar i allmänhet. En totalförsvarspliktig som har en civil anställning kan enligt de kollektivavtal som gäller i dag få 10 procent extra av SGI från dag 29 t.o.m. dag 90 i ett sjukfall.

Den del av de inkallade årskullarna som redan har ett arbete vid inkallelsen har på så sätt i dag en förmån till skillnad från de inkallade som var utan arbete vid inkallelsen. De utan arbete förlorar under inkallelsetiden möjligheten att söka och få ett arbete och har därför ingen möjlighet att genom kollektivavtal få sjukpenning med sammanlagt 90 procent av SGI från dag 29 t.o.m. dag 90 i ett sjukfall.

De totalförsvarspliktiga i längre grundutbildning än 60 dagar har genom lag ålagts att genomföra sin plikttjänstgöring. De utsätts för merrisker utan att själva kunna påverka innehållet i sin plikttjänstgöring. Det är enligt vår mening särskilt angeläget att kompensera denna grupp vid sjukdom som kan ersättas enligt LSP. Vi anser därför att också totalförsvarspliktiga inom denna kategori – som alltså inte genom kollektivavtal har rätt till sammanlagt 90 procent i sjukersättning – bör få detta genom särskild sjukpenning med 90 procent av SGI.

Vi föreslår följaktligen att sjukpenningreglerna i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd ska ändras. Ändringarna bör gälla fr.o.m. den 1 juli 1999. För sjukfall som hänför sig till tiden dessförinnan bör äldre bestämmelser gälla.

Försvarmaktens rehabiliteringsansvar

FM har ansett att om en värnpliktig skadas under tjänstgöringstiden bör FM, även efter utryckningen, ha ett ansvar för att sådana rehabiliteringsuppgifter fullgörs som enligt 22 kap. AFL åvilar en arbetsgivare. FMs ansvar skulle inte frånta den skadades arbetsgivare dennes ansvar för rehabilitering enligt arbetsmiljölagen (1977:1160).

Regeringen lade inget förslag om rehabiliteringsansvaret i budgetpropositionen. I förordningen (FFS 1984:31) om förmåner till anställd i utlandsstyrkan inom Försvarmakten infördes i 15 § nya regler om rehabiliteringsansvar för FM fr.o.m. den 1 januari 1997. Bestämmelserna ska tillämpas beträffande personer som skadats efter år 1992. I den nämnda paragrafen stadgas nu att om någon som har anställts i utlandsstyrkan skadas under anställningen ska FM, även efter det att anställningen i utlandsstyrkan upphört, ha ett ansvar för att de rehabiliteringsuppgifter som enligt 22 kap. AFL åvilar en arbetsgivare fullgörs.

Enligt vad vi inhämtat från Förvarsdepartementet kommer "Utredningen om översyn av reglerna för Försvarmaktens fredsbefrämjande verksamhet utomlands" att föreslå en lag om utlandsstyrkan inom Försvarmakten och en förordning om utlandsstyrkan inom Försvarmakten som är tänkta att ersätta bl.a. FFS 1984:31 fr.o.m. den 1 januari 1999. Lagförslaget innehåller bl.a. regler som innebär ett ansvar för Försvarmakten att ordna lämplig arbetsträning inom ramen för Försvarmaktens verksamhet och medverka till att den skadade får tillgång till lämplig arbetsträning eller annan fortsatt utbildning som är ägnad att stärka hans eller hennes förvärvsförmåga. Försvarmakten ska enligt förordningsbestämmelse ha en lämpligt organiserad verksamhet för att genomföra de ålagda rehabiliteringsuppgifterna.

Vi anser att det inte finns anledning att nu lämna förslag om ett rehabiliteringsansvar för FM beträffande de totalförsvarspliktiga. Frågan kan väckas igen och lämpligen utredas inom Förvarsdepartementet om förslaget om nya regler för Försvarmaktens fredsbefrämjande verksamhet utomlands leder till lagstiftning. Vi lämnar därför inget förslag i denna del.

Stöd till anhöriga

FM har ansett att de förslag som den pågående utredningen om "Översyn av reglerna för Försvarmaktens fredsbefrämjande utomlands" lämnar avseende stöd till anhöriga till skadade bör övervägas även för de värnpliktiga.

Enligt vad vi inhämtat från Förvarsdepartementet kommer deras utredning att lämna vissa förslag om stöd till anhöriga till de utlandsbase-
rade. Det gäller ersättning för kostnader som uppkommer då anhörigs
medverkan är av särskild betydelse för den skadades rehabilitering, en
mer schabloniserad anpassning av vissa ersättningar som de anhöriga
kan få när utomlands skadade flygs hem till förläggning i Linköping
samt skäligt bidrag till psykosocialt stöd i vissa fall.

Vi gör här samma bedömning som vi gjort tidigare beträffande För-
varsverkens rehabiliteringsansvar för de totalförvarspliktiga. Vi läm-
nar därför inget förslag i denna del.

Översyn av tidigare pliktförmånssystem

FM har anfört att tidigare pliktförmånssystem vid hemförlovning även i
övrigt bör ges en översyn för att kunna tillämpas i lämplig form vid
hemförlovning på grund av skada alternativt sjukdom. FM har påpekat
att tidsförhållanden inte medgav ett genomarbetat förslag i dessa avse-
enden.

Vår uppgift enligt direktiven är att närmare se över personskade-
skyddet för de totalförvarspliktiga. Som vi ser det bör den utredning
som FM efterfrågar bättre kunna göras i Förvarsdepartementets regi.

Riskgaranti

FM har anfört att en riskgaranti för värnpliktiga bör införas vid svårare
skador och dödsfall i likhet med vad som utgår för utlandsstyrkans per-
sonal enligt den i dag gällande förordningen (FFS 1984:31) om för-
månar till anställd i utlandsstyrkan inom Förvarsverket. Frågan bör
enligt FM utredas vidare, bl.a. med avseende på vilka som ska omfattas
av den och vilken verksamhet den skall avse.

Enligt Förvarsdepartementets utredning kommer den föreslagna
förordningen om utlandsstyrkan inom Förvarsverket som är tänkt att
ersätta förordningen (FFS 1984:31) fr.o.m. den 1 januari 1999 att inne-
hålla förnyade regler om statens riskgaranti. Det är fråga om ersättning
för skador som inträffat under bl.a. väpnad tjänstgöring eller annan sär-
skilt riskfylld tjänstgöring, krigshändelser eller andra utomordentliga
händelser som har samband med ett fredsbevarande uppdrag. Vid full
invaliditet föreslås ersättning utgå enligt riskgarantin med tolv basbe-
lopp. Dessutom föreslås livränta med ett årligt belopp om två basbe-
lopp under den skadades resterande livstid. Vid lägre invaliditetsgrad
som uppgår till minst fem procent föreslås livränta med det lägre be-

lopp som motsvarar invaliditetsgraden. Vid dödsfall föreslås ersättning med maximalt tolv basbelopp till dödsboet. Efterlevande maka eller sambo samt gemensamma barn ska enligt förslaget också ha rätt till vissa belopp.

Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan kommer de totalförsvarspliktiga att få sitt livränteunderlag beräknat efter regler som är förmånligare än tidigare. Vi anser därför att det inte finns tillräcklig anledning att nu lägga fram något förslag om att införa en riskgaranti för de totalförsvarspliktiga som liknar den som finns för utlandsstyrkans personal.

Arbetslöshetsproblematik m.m.

FM ville i sin skrivelse den 13 juni 1997 också fästa uppmärksamheten på att om en värnpliktig skadas och hemförlovas med en skada av ringa art som inte föranleder sjukskrivning alternativt endast en kortare sjukskrivningsperiod, så medför det ekonomiska svårigheter vid en eventuell arbetslöshet. De värnpliktiga får då inte tillgodogöra sig grundutbildningen för kvalificering till det kontanta arbetsmarknadsstödet (KAS).

Det var enligt FM också viktigt att en översyn av reglerna som omfattar ersättningssystemet för de värnpliktiga är heltäckande så att en insats som exempelvis minröjning i Baltikum inte hamnar mellan olika regelsystem.

Frågan om hur de värnpliktiga ska kvalificera sig för att få kontant arbetsmarknadsstöd faller enligt vår mening utanför vårt uppdrag. Frågan bör i stället utredas inom Arbetsmarknadsdepartementet. Vi lämnar därför inte något förslag i denna del. Vi finner då heller inte anledning att gå närmare in på hur exempelvis minröjning i Baltikum ska regleras.

7.4 Förslagets betydelse för de avtalsbundna försäkringarna

7.4.1 Inledning

I detta avsnitt görs i enlighet med direktiven en kortfattad analys av förslagets betydelse för det kompletterande försäkringsskydd som vilar på överenskommelser mellan arbetsmarknadens parter, främst TFA, TFA-KL och PSA. Enligt vår bedömning kommer förslagen inte alls, eller endast marginellt, att påverka de avtalsbundna försäkringarna.

7.4.2 Förslagen till ändringar i LAF

Som har framgått av kapitel 5 föreslås inga ändringar av arbetsskadebegreppet. Reglerna för bedömning av arbetsskada föreslås också bli oförändrade. Vi har heller inte funnit det möjligt att återinföra den särskilda arbetsskadesjukpenningen. I fråga om ersättning under rehabilitering till följd av arbetsskada föreslår vi en ny ersättningsform, omställningsersättning. Beträffande förslaget om denna ersättning kan sägas att vad vi föreslår snarast ska ses som en kodifiering av gällande rätt som den under senare tid kommit till uttryck i flera domar från Regeringsrätten.

Våra förslag beträffande omställningsersättningen har utformats så att de står i överensstämmelse med gällande praxis. Förslagen är därmed kostnadsneutrala. Skulle det uppkomma en kostnadsökning inom de avtalsbundna försäkringarna till följd av förslaget, så är det endast en indirekt effekt. Om antalet ersättningsberättigade skadefall skulle komma att öka inom de kollektivavtalade försäkringarna är det främst en effekt av att tidigare osäkerhet beträffande arbetsskadeförsäkringens räckvidd på detta område nu undanröjts. En sådan kostnadsökning skulle alltså uppkomma utan vårt förslag.

7.4.3 Förslaget om en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter

I kapitel 10 kommer vi i enlighet med direktiven att presentera ett alternativ med en tilläggsförsäkring vid arbetsskada, TVA. Alternativet innebär i korthet att det införs en skyldighet för arbetsgivare att teckna arbetsskadeförsäkring till förmån för sina anställda. Försäkringen ska tecknas i bolag som parterna kommer överens om i kollektivavtal. Den obligatoriska delen i försäkringen kommer att i princip motsvara dagens arbetsskadeförsäkring inom socialförsäkringen. Utöver det obligatoriska skydd som ryms inom TVA kommer det att stå parterna fritt att, som i dag, teckna ytterligare försäkring vid arbetsskada.

Det finns som vi ser ingen anledning att förmoda att parterna som, sedan länge, tecknar försäkring i ett partsägt bolag kommer att frångå denna princip. Det partsägda bolaget, AMF-trygghetsförsäkring, har en god konsolidering, och har under årens lopp haft en framgångsrik kapitalförvaltning. Vidare har bolaget en lång erfarenhet av att administrera arbetsskadeförsäkring och verksamheten bedrivs på ett kostnadseffektivt sätt. Premien har därigenom kunnat hållas förhållandevis låg. Alternativet TVA förändrar inte på något sätt förutsättningarna att

även i framtiden teckna kollektivavtal om trygghetsförsäkring vid arbetsskada.

7.5 Generella kommittédirektiv

7.5.1 Offentliga åtaganden

Enligt direktiven om offentliga åtaganden (dir. 1994:23) ska vi förutställningslöst pröva om det offentliga åtagandet som är föremål för vårt uppdrag bör vara en offentlig angelägenhet. Om prövningen av åtagandet leder till bedömningen att det får anses vara en offentlig angelägenhet ska lämplig nivå för verksamheten (t.ex. statlig eller kommunal) anges. Enligt dessa direktiv ska vi också, om förslagen innebär utgiftsökningar eller inkomstminskningar för staten, visa hur dessa ska finansieras samt analysera möjligheterna till besparingar och effektiviseringar.

I vårt uppdrag ingår att pröva ett alternativ till nuvarande arbetsskadeförsäkring innebärande att arbetsmarknadens parter tar över det organisatoriska och finansiella ansvaret för en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada. Vi redovisar den delen av vårt uppdrag i kap. 10. Efter en analys av förutsättningarna drar vi den slutsatsen att det inte föreligger några avgörande hinder mot att föra över ansvaret för arbetsskadeförsäkringen på arbetsmarknadens parter i form av en tilläggsförsäkring vid arbetsskada (TVA). Flera av de sakkunniga – som representerar arbetsmarknadsparterna i utredningen – har emellertid uttryckt starka tvivel på möjligheterna att i nuvarande situation kunna genomföra detta. Mot den bakgrunden är det vår bedömning att arbetsskadeförsäkringen så långt vi nu kan överblicka bör vara ett offentligt åtagande.

Även om försäkringskassorna har ett särskilt förhållande till staten, bör som en allmän uppfattning gälla att arbetsskadeförsäkringen enligt nuvarande ordning ska handhas som en offentlig angelägenhet på statlig nivå. Frågor rörande kostnader, finansiering, besparingar och effektiviseringar inom nuvarande offentliga angelägenhet har vi behandlat i kap. 8.

7.5.2 Regionalpolitiska konsekvenser

Enligt direktiven (dir. 1992:50) ska vi redovisa de regionalpolitiska konsekvenserna av våra förslag. Vi ska särskilt beakta hur förslagen påverkar sysselsättningen och den offentliga servicen i olika delar av

landet, hur planerade förändringar av taxor, avgifter, skatter och bidrag påverkar de ekonomiska förutsättningarna för kommuner, näringsliv och privatpersoner i olika delar av landet. Med hänsynstagande till verksamhetens karaktär och omfattning ska vid förslag till större och mer omfattande omorganisationer eller bildande av nya myndigheter eller motsvarande, överväganden om decentralisering och lokalisering utanför Stockholmsregionen redovisas.

Våra förslag skulle kunna få regionalpolitiska konsekvenser på endast en av de i direktiven omnämnda punkterna nämligen beträffande sysselsättningen och den offentliga servicen.

I avsnitt 5.6.2 En säkrare och snabbare handläggning föreslår vi att ärendehantering av arbetsskadeärenden ska koncentreras till i varje kassa något eller några få kontor. Genomsnittligt stora kassor bör bilda avdelningar med 5 – 10 arbetsskadehandläggare.

I avsnitt 5.6.1 redogör vi för hur arbetsskadeförsäkringen i nuläget har en undanskymd roll i försäkringskassornas arbete, och att arbetsskadehandläggningen ofta ger arbetsuppgifter till endast någon enstaka handläggare på varje lokalkontor. Denna handläggare får i dag inte sällan dela sin arbetstid med att pröva ersättningsanspråk inom andra ersättningsformer än arbetsskador. Arbetsskadeärendena utgör således i dag ett litet ärendeslag på försäkringskassorna, och vi anser att den av oss föreslagna koncentreringsen inte kommer att få några mer påtagliga regionalpolitiska konsekvenser.

En nackdel med en koncentrerad handläggning är, som vi nämner i avsnitt 5.6.2, att avståndet till den försäkrade ökar. Den mesta prövningen sker dock redan i dag per telefon eller med brev. Det är som vi ser det inte en nackdel för den försäkrade att kunskapen om arbetsskadeärendena samlas och koncentreras till ett eller några få kontor. Den försäkrade kommer alltid att ha möjlighet att komma i kontakt med kunniga handläggare på arbetsskadeområdet.

7.5.3 Jämställdhetspolitiska konsekvenser

I direktiven att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:124) ges riktlinjer för hur jämställdhetsfrågorna ska ges ökad uppmärksamhet i utredningsverksamheten. De förslag som läggs fram ska föregås av en analys och innehålla en redovisning av de jämställdhetspolitiska effekterna.

Vi har i avsnitt 5.11 Jämställdhetsfrågor bl.a. gjort en genderanalys av vårt utredningsuppdrag och vi hänvisar beträffande de jämställdhetspolitiska konsekvenserna till det nämnda avsnittet.

7.5.4 Konsekvenserna för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

I direktiven (dir. 1996:49) om konsekvenserna för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet anges att alla förslag som läggs fram av kommittéer eller utredare ska föregås av en analys och innehålla en redovisning av effekterna för brottsligheten och för det brottsförebyggande arbetet.

Vi kan inte se att våra förslag kan få några direkta konsekvenser för brottsligheten. Indirekt kan emellertid förslaget komma att leda till ökade förväntningar på försäkringen och uppmuntra fler att ansöka om arbetsskadeersättning. Eventuellt kan man tänka sig att enskilda i syfte att komma i åtnjutande av arbetsskadeersättning lämnar felaktiga uppgifter, vilket kan föranleda ett straffrättsligt ansvar.

Tanken är emellertid att förslaget ska leda till en mer förutsägbar arbetsskadeförsäkring med klarare och tydligare regler. Detta torde minska benägenheten – och möjligheterna – att missbruka systemet. Risken för missbruk blir också mindre om arbetsskadeärendena som en konsekvens av våra förslag till en säkrare handläggning blir föremål för en försäkringsmässigt och medicinskt noggrann utredning innan försäkringskassan fattar beslut i saken, se närmare avsnitt 5.6.

8 De ekonomiska effekterna

8.1 Direktiven m.m.

Vi ska enligt direktiven analysera de ekonomiska effekter för såväl försäkringen som för administrationen som kan vara förenade med de olika alternativen. Vi ska lämna förslag på ett alternativ som ryms inom dagens utgiftsnivå för arbetsskadeförsäkringen samt ytterligare alternativ som vi finner motiverade. I det senare förslaget ska förslag till finansiering utarbetas.

Vi ska i detta kapitel behandla de ekonomiska effekterna av de förslag som vi har lämnat i det föregående för att avsluta med en summering och bedömning av finansieringen.

De finansiella konsekvenserna av det alternativ med en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter – TVA – som vi har prövat i kapitel 10 redovisar vi separat i slutet av det kapitlet.

8.2 Försäkringens grunddrag

Som framgår av avsnitt 5.2 anser vi att det nuvarande, i princip generella skadebegreppet bör vara kvar. Vi föreslår dock vissa justeringar när det gäller de särskilda undantagen från detta begrepp.

I avsnitt 5.3 föreslår vi sålunda ett tillägg till bestämmelsen om psykisk påfrestning som skadlig inverkan som främst siktar till att klargöra rättsläget, och i avsnitt 5.4 föreslår vi vissa mindre förändringar beträffande de smittsamma sjukdomar som bör omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Inget av dessa förslag kan enligt vår bedömning få annat än mycket marginella återverkningar på försäkringens eller administrationens ekonomi.

Som framgår av avsnitt 5.5 har vi också stannat för att föreslå att de bevisregler som infördes 1993 ska behållas även i fortsättningen. I stället har vi inriktat oss på olika åtgärder för att förbättra handläggningen av arbetsskadeärendena. De kostnadsmässiga konsekvenserna av dessa redovisas i det följande.

Vi anser att det är borttagandet av den särskilda arbetsskadesjukpenningen som har betytt allra mest för att nedbringa försäkringens och administrationens kostnader. Inte heller på den punkten är vi beredda att tillstyrka ett återinförande. I stället vill vi att arbetsskadeförsäringen ska ges en mer aktiv roll när det gäller att efter den akuta sjukdomstiden återge den arbetsskadade förmågan att förvärvsarbeta.

Kostnaderna för denna satsning på arbetslinjen och på rehabilitering i form av en ny ersättningsform – omställningsersättning – behandlar vi i det följande, liksom kostnaderna för den särskilda arbetsskadeersättning som vi föreslår som kompensation för karensdagar under sjukdomstiden.

8.3 Delfrågor

Handläggare och nämndledamöter

Förslaget att försäkringskassorna ska koncentrera arbetsskadehandläggningen till något eller några få kontor borde kunna genomföras utan några kostnadsökningar. Det kan i stället bli fråga om minskade kostnader, eftersom en koncentrerings ger möjlighet till rationaliseringar och det antagligen inte behöver bli fråga om några nyrekryteringar i samband med koncentreringsen.

Vi anser emellertid att kassorna i framtiden i högre grad ska satsa på högskoleutbildad personal när det gäller en så pass komplicerad handläggning som arbetsskadeförsäringen förutsätter med sin blandning av medicin och juridik. Inte heller ett sådant förslag innebär emellertid enligt vår mening mätbara kostnadsökningar.

Däremot anser vi att kassorna behöver satsa extra under den närmaste tiden på att kompetensutveckla arbetsskadehandläggarna. I den tid av hårda rationaliseringar som försäkringskassorna nu genomgår behöver arbetsskadeförsäringen prioriteras, och de åtgärder vi sammantaget föreslår för att kassorna ska få en säkrare och snabbare handläggning kräver tillsammans med de nya inslagen i försäkringen – främst omställningsersättningen – att det görs särskilda satsningar på utbildning och utarbetande av nya rutiner för handläggningen. Efter samråd med RFV föreslår vi att försäkringskassorna ska få 10 miljoner kronor för att kunna genomföra de kompetensutvecklande insatserna under år 1999.

Besluten i arbetsskadeärenden bör enligt vårt förslag också koncentreras till i varje kassa någon eller några få socialförsäkringsnämnder. I linje med vad regeringen uttalat i prop. 1997/98:41 bör en sådan kon-

centrering föra med sig att medel kan frigöras för de särskilda utbildningsinsatser som vi anser behövs också för nämndledamöterna.

Läkarna

Vi föreslår att kassorna i ökad utsträckning ska remittera arbetsskadeärendena till specialistläkare. Merkostnaderna för detta är svåra att uppskatta. Enligt uppgift från Stockholms läns allmänna försäkringskassa motsvaras kassans kostnader i dag för en remiss till en yrkesmedicinsk klinik där den försäkrade undersöks rent fysiskt ca 200 kr vilket motsvarar patientavgiften. Att skicka ett arbetsskadeärende till en fristående konsultläkare för yttrande över den befintliga utredningen kostar i dag kassan mellan 500 – 2 000 kr per ärende. Enligt uppgift från yrkesmedicinen vid Karolinska sjukhuset är den vanligaste styckkostnaden för dem för ett remitterat arbetsskadeärende ca 8 000 kr. Yrkesmedicinen ska då betala löner och arbetsgivaravgifter för den personal som arbetar med dessa fall.

Enligt den senaste statistiken från RFV kan antalet anmälda skador år 1997 beräknas uppgå till ca 108 000. Av de anmälda skadorna prövades år 1996 ca 14 procent. Om man antar att ca 14 procent av de anmälda skadorna prövas även år 1997 kan prövningarna beräknas bli ca 15 000. I dag görs inte särskilt många remisser varken till yrkesmedicin eller till konsultläkare. Det framstår ändå – med hänsyn till uppgift från yrkesmedicinen vid Karolinska sjukhuset om ca 300 remisser årligen f.n. – som troligt att remiss görs i ca vart tionde provat fall. Om remiss till yrkesmedicin i framtiden i stället kommer att göras i vart femte ärende (ca 3 000 fall) blir kostnaden drygt 20 miljoner om det är fråga om remiss till yrkesmedicinsk klinik (om man beaktar både kassans och yrkesmedicinens kostnader). Kassan skulle då stå för drygt en halv miljon kr och yrkesmedicinen för resten. Remiss till fristående konsultläkare skulle kosta kassan drygt 3 miljoner med ett genomsnittligt styckpris á 1 000 kr. I förlängningen medför detta ökade offentliga utgifter. Hur dessa ska bäras får avgöras i annat sammanhang. Vi kan emellertid inte se några omedelbara effekter i dag av vårt förslag i denna del.

Dagens anmälningsfrekvens är måhända inte tillförlitlig vid en beräkning av hur många skador som skulle kunna komma att anmälas om våra förändringsförslag leder till ändrad lagstiftning. RFV har kalkylerat med att antalet nybeviljade livräntefall med en generösare rättstillämpning än i dag kan bli ca 1 000 per år. Vi antar att antalet prövningar kan komma att vara ca 2 000 fler än i dag med de föränd-

rade regler vi föreslår. En sådan ärendeökning borde dock inte förändra de nyss presenterade siffrorna nämnvärt.

Vi föreslår att RFV ska ansvara för programinnehåll och utformning för fortbildning av läkare i försäkringsmedicin. Det finns redan ett förslag i den riktningen som Socialstyrelsen och RFV diskuterar. Beslut i frågan väntas under år 1998. Vi föreslår också att RFV ska ta initiativ till seminarier där kassorna tillsammans med forskare och läkare kan diskutera mer komplicerade och försäkringsjuridiska frågor kring tillämpningen av LAF. Vi har beräknat att en sådan insats kostar ca 2 miljoner kr årligen och verket har instämt i vår beräkning. Förslag om att RFV i samråd med Socialstyrelsen och i samarbete med bl.a. Läkarsällskapet ska sammanställa vetenskapliga rön för att hjälpa tillämparna och ge ut beskrivningar om vetenskapliga bedömningar om särskilt svårbedömda områden beräknas kosta ca 150 000 kr på årsbasis exklusive tryckkostnader. En möjlighet är att i stället använda IT – teknik för att snabbt få fram informationen till kassorna. Kostnaden för att framställa tryckt material uppgår till ca 1 miljon kr. Det är svårt att kostnadsberäkna IT – tekniken. Vi föreslår också att RFV ska se över formulären för anmälningar och utlåtanden i arbetsskadeärenden. En sådan verksamhet är en del av RFVs reguljära verksamhet och genererar inga extra kostnader.

Särskild arbetsskadeersättning i kap. 5.9

Den som får en anmäld arbetsskada godkänd enligt LAF ska också erhålla en schabloniserad kompensation i form av särskild arbetsskadeersättning. Ersättningen ska motsvara två karensdagar med 80 procent av den livräntegrundande inkomsten som i princip utgörs av SGI:n vid den tidpunkt då huvudförmånen ska ges ut. Kompensation ska också ges för de ytterligare karensdagar som den försäkrade kan visa att han eller hon har haft.

En kompensation för två karensdagar med ersättningsnivån 80 procent av SGI för en normalinkomsttagare motsvarar särskild arbetsskadeersättning enligt schablonen med (370 x 2) 740 kr.

Vi uppskattar att möjligheten att få ersättning utöver schablonen i genomsnitt kan leda till ytterligare en dags ersättning. Om det fattas ca 9 000 nya beslut om omställningsersättning och egenlivränta m.m. enligt LAF varje år kan kostnaden totalt beräknas till ca 10 miljoner kr. Vid 7 000 nya beslut kan årskostnaden beräknas till närmare 8 miljoner och vid 11 000 beslut till drygt 12 miljoner kr.

Administrationskostnaderna för utbetalandet av de nya särskilda arbetsskadeersättningarna kan enligt RFV uppskattas till högst 450 000

kr vid 9 000 nya beslut. Vid 7 000 nya beslut kan administrationskostnaderna beräknas till högst ca 350 000 och vid 11 000 nya beslut högst ca 550 000 kr årligen.

Omställningsersättning m.m. kap. 5.10

RFV har beräknat att kostnaderna för försäkringen kommer att öka med 160 miljoner kronor under år 1998 som en följd av Regeringsrättens dom om rätt till arbetsskadelivränta under arbetslivsinriktad rehabilitering (RÅ 1996 ref. 81). Verket har då antagit att 1 000 personer per år berörs och att dessa får egenlivränta under i genomsnitt tre år.

Verket har beräknat att kostnaderna för administrationen p.g.a. den nämnda domen kommer att öka med 40 miljoner kronor för år 1998. Regeringen har i budgeten för år 1998 godtagit att verket beviljas medel enligt de angivna beräknade kostnaderna.

RFV har för arbetsskadetredningens räkning också gjort en särskild beräkning av nettoutgifterna av en omställningsersättning under en arbetslivsinriktad rehabilitering. Verket har studerat statistik om avslutade sjukperioder under 1996 med minst en dag med rehabiliteringspenning. Verket utgår sedan i sina beräkningar från att omställningsersättning under rehabilitering i genomsnitt skulle utges under i 2,77 år och att 1 000 personer per år skulle beröras. Den genomsnittliga rehabiliteringspenningen i dag är enligt verket 368 kr per dag. Livräntan per dag skulle motsvara 460 kr. Verket antar vidare att det vid ett ikraftträdande den 1 januari visst år skulle betalas ut noll livräntor i början av året och 1 000 livräntor i slutet av året. Genomsnittligt skulle därför utbetalas 500 livräntor år 1. Verkets nettoutgiftsberäkning av flödet vid en omställningsersättning under en första femårsperiod är följande.

Utgifter anges i miljoner kr	Antal fall genomsnittligt under året	Medelersättning per dag, kr	Utgift för arbetsskadeförsäkringen	Bortfaller kostnad för rehabiliteringspenningen	Nettoutgift
År 1	500	460	84,0	67,2	16,8
År 2	1 500	460	251,9	201,5	50,4
År 3	2 375	460	398,8	319,0	79,8
År 4	2 760	460	463,4	370,7	92,7
År 5	2 770	460	465,1	372,1	93,0

Verket har i sina nya beräkningar utgått från att det är *samma* 1 000 personer (både fysiskt och antalsmässigt) som skulle kunna få antingen

arbetsskadelivränta under arbetslivsinriktad rehabilitering enligt RÅ 1996 ref. 81 eller den av oss förslagna omställningsersättningen.

Administrationskostnaderna för omställningsersättningen anges av RFV brutto till 40 miljoner per år även i det ovan gjorda redovisningen.

Som vi kan se av RFVs beräkning av nettoutgifterna av en omställningsersättning under arbetslivsinriktad rehabilitering kommer merkostnaderna för att föra in en sådan omställningsersättning inte att överstiga de beräkningar som RFV gjort tidigare med anledning av Regeringsrättens dom (RÅ 1996 ref. 81) och som verket redan beviljats medel för i statsbudgeten för år 1998.

Studierande kap. 7.2

Vi lämnar i kap. 7.2 förslag till förtydliganden i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP). Vi utökar också LAF-skyddet för de eftergymnasiala studerandena till att avse teoretiska studier inom skollokalerna.

Frågan om att utsträcka LAF-skyddet även till teoretiska moment i eftergymnasiala utbildningar är en fråga av mer principiell än ekonomisk natur. De skador som inträffar vid teoretiska studier måste, med avstamp i Kammarkollegiets undersökning, antas ha endast marginella ekonomiska effekter.

Kammarkollegiet har varit en av initiativtagarna till vårt utredningsuppdrag om de studerandes arbetsskadeskydd. Kollegiet har bl.a. anfört att kostnaderna för det aktuella skyddet slutligen ska bäras av ifrågavarande universitet och högskolor. Universiteten är självständiga enheter som ansöker om anslag direkt från Utbildningsdepartementet. Anslagens storlek fastställs varje år genom regleringsbrev. Finansieringen av LAF-skyddet för de enskilda universiteten och högskolorna skulle kunna göras genom en utökning av anslagen till dem. Universiteten och högskolorna kan med de ökade medlen sen finansiera "arbetsgivaravgifter" för sina studenter. Avgiftens storlek får fastställas särskilt i statsbudgeten.

Vårt förslag till regeringen om ändring i FASP innebär i realiteten dock inte mycket mer än ett förtydligande av gällande rätt. Detta förtydligande medför enligt vår mening inga kostnadsökningar. Den förändring i LAF som vi föreslår är främst av principiell betydelse. Vi anser inte heller att den förändringen kommer att ge några mätbara ekonomiska konsekvenser för arbetsskadeförsäkringen.

De totalförsvarspliktiga kap. 7.3

Vi föreslår att nivån på den särskilda sjukpenningen enligt 13 § lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP) ska höjas till 90 procent för de totalförsvarspliktiga i längre grundutbildning än 60 dagar. Förbättringen har betydelse endast för den del av de totalförsvarspliktiga som inte har någon civil anställning vid påbörjad tjänstgöring.

Försvarsmakten (FM) gjorde i sin skrivelse till regeringen den 13 juni 1997 en kostnadsberäkning av sina förslag om förbättringar för de totalförsvarspliktiga.

De föreslagna merkostnaderna för det allmänna att utge ersättning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP) med 100 procent av SGI samt ersättning för sjukvårdskostnader beräknades till sammantaget mellan 250 000 och 300 000 kr per år. Denna merkostnad skulle enligt FM sannolikt komma att bli mindre än så, eftersom det dels redan fanns ett förslag om höjning av ersättningsgraden till 80 procent av SGI (prop. 1996/97:63) och dels skulle komma att vara en minskad volym av grundutbildning inom FM p.g.a. myndighetens minskade organisation.

Enligt vår mening innebär den förbättring vi föreslår för de totalförsvarspliktiga bara ytterst marginella kostnader som det inte kommer att behövas några extra anslag för.

Förslagets betydelse för förvaltningsdomstolarna

Enligt vad vi inhämtat från Domstolsverket är förvaltningsdomstolarnas resurser inte helt tillräckliga i förhållande till dagens arbetssituation. De kan därför komma att behöva resursförstärkningar med anledning av våra förslag.

Enligt Domstolsverket kom 3 532 arbetsskademål in till länsrätterna år 1997. Antalet avgjorda arbetsskademål i underinstanserna var 5 800. Antalet inkomna arbetsskademål i kammarrätterna år 1997 var 2 184. Antalet avgjorda arbetsskademål var där 3 025.

Enligt Domstolsverket avgör en länsrättsrotel genomsnittligt ca 500 mål per år vilket kostar ca 1 miljon kr. En kammarrättsrotel avgör enligt Domstolsverket genomsnittligt ca 200 mål per år vilket också kostar ca 1 miljon kr. Det går enligt Domstolsverket inte att få fram siffror om hur många arbetsskademål som avgörs på en rotel under ett år.

Enligt statistik från RFV prövades under år 1996 ca 15 700 arbetsskadeärenden av försäkringskassorna. Av dessa bifölls ca 9 000 ären-

den (55,7 procent) medan närmare 7 000 ärenden avslogs. År 1996 inkom enligt Domstolsverket 4 880 mål till länsrätterna.

Vi har tidigare i detta kapitel antagit att antalet anmälda arbetsskador kan komma att öka med ca 2 000 per år med anledning av våra ändringsförslag. Vi antar också högt räknat att samtliga 2 000 anmälningar också kommer att prövas av kassorna. Med ledning av 1996 års siffror skulle det då kunna bli avslag i ca 900 ärenden. Vi antar att drygt 60 procent (ca 550) av avslagsbesluten överklagas till länsrätt och att hälften av länsrättens mål (ca 225) kommer att överklagas till kammarrätt. Vid sådant förhållande kan det komma att krävas ökade resurser till landets förvaltningsdomstolar motsvarande sammanlagt drygt 1 miljon per år för att förstärka personalresurserna när våra förslag har trätt i kraft.

8.4 Sammanfattning av förslagens beräknade kostnader

Våra förslag innebär en *engångsutgift* motsvarande 10 miljoner kr för medel till försäkringskassorna under år 1999 för kompetenshöjande insatser inom handläggningsområdet.

I övrigt beräknas försäkringskassornas och RFVs kostnader för handläggningen till sammanlagt ca 2 miljoner *på årsbasis*.

Den särskilda arbetsskadeersättningen kan beräknas kosta närmare 10,5 miljoner kr *per år* med administrationskostnaderna inkluderade. Den av oss föreslagna omställningsersättningen är redan med i budgetunderlaget för år 1998 och innebär enligt vår mening därför ingen merkostnad.

Ökade kostnader för förvaltningsdomstolarna torde uppkomma med ca 1 miljon kr *årligen* för att förstärka deras personalresurser inför den förväntade måltillströmningen.

Sammantaget beräknas förslagen kosta 10 miljoner i form av engångsinsatser och ca 14 miljoner på löpande årsbasis.

8.5 Ryms förslagen inom dagens kostnadsramar

Arbetskadavgiften är i dag 1,38 procent av avgiftsunderlaget. Arbetskadeförsäkringen redovisar dock ett löpande överskott och den behövliga avgiftsnivån ligger på ca 0,8 procent. Det finns för närvarande ett löpande överskott men arbetskadeförsäkringen har fortfarande

en skuld till statsbudgeten. År 2 000 beräknas det ackumulerade underskottet vara borta.

Enligt prop. 1997/98:41 om socialförsäkringens administration m.m. (s. 102 f.) ska användningen av bruttoredovisning på statsbudgeten öka. Detta innebär att statens inkomster redovisas på statsbudgetens inkomstsida och utgifter på utgiftssidan. Inom bl.a. arbetsskadeförsäkringen sker fortfarande redovisning netto mot inkomstitlar. Regeringen föreslår att principen om bruttoredovisning ska tillämpas även på arbetsskadeförsäkringen fr.o.m. budgetåret 1999. Enligt nuvarande regler ska arbetsskadeavgifterna föras till arbetsskadefonden med vars tillgångar kostnaden för arbetsskadeförsäkringen ska täckas. Regeringen föreslår nu en avveckling av fonden. Arbetsskadeavgiften bör i fortsättningen föras till en bruttoredovisad inkomstitel och på sedvanligt sätt finansieras från ett anslag som riksdagen redovisar för ändamålet. Arbetsskadefonden bör avvecklas. Den i fonden bokförda skulden är enligt regeringen fiktiv och kan elimineras utan statsfinansiella konsekvenser. Förändringen föreslås bli genomförd fr.o.m. budgetåret 1999. Den försäkrades rättigheter enligt lag och avtal påverkas inte av att redovisningen på statsbudgeten ändras.

Vi ska enligt direktiven utgå från dagens utgiftsnivå när vi analyserar förslagets effekter. Detta betyder dock inte att vi kan tillgodoräkna oss de f.n. 0,58 procent som arbetsgivaravgiften överstiger den behövliga avgiftsnivån med.

I budgeten för år 1999 har avsatts 6 080 000 000 kr till arbetsskadeförsäkringens utgifter som ska finansieras med den nuvarande arbetsskadeavgiften 1,38 procent. De föreslagna engångsinsatserna ryms väl inom den nuvarande arbetsskadeavgiften. De marginella löpande kostnaderna motsvarar en höjning av arbetsskadeavgiften med 0,004 procent.

9 Författningskommentarer

9.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

1 kap. Inledning

1 §

Ändringen är föranledd av vårt förslag i avsnitt 7.2 att försäkringskyddet för studerande ska utvidgas så att alla i yrkesutbildning eller i eftergymnasiala utbildningar som syftar till yrkesutbildning ska omfattas av arbetsskadeskydd oavsett om utbildningen är förenad med en särskild risk för arbetsskada eller inte. De närmare föreskrifterna bör ges i 2 och 4 §§ förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP).

Av kravet att den eftergymnasiala utbildningen ska syfta till yrkesutbildning följer att arbetsskadeförsäkringen inte täcker exempelvis högskolestudier som bedrivs som hobby eller enbart som allmänbildning. Ett annat villkor som vi föreslår ska läggas fast i FASP är att skyddet bara gäller vid studier i skolmiljö eller i annan miljö som har anknytning till skolan. Det kan gälla tillämpande övningar eller praktik utanför själva skola men organiserade av denna som ett led i undervisningen. Avsikten är att utesluta studier i hemmiljö.

Till skillnad från den som deltar i arbetsmarknadsutbildning m.m. enligt 2 § första stycket punkt 1 i FASP är det heller inte meningen att den nya gruppen också ska omfattas av arbetsskadeförsäkringens färdolycksfallsskydd.

2 kap. Om arbetsskada

1 §

Av våra allmänna övervägandena i avsnitt 5.3.3 framgår att avsikten med tillägget i *andra stycket* är att förtydliga rättsläget och klargöra att undantagsbestämmelsen inte får tolkas extensivt. Som också har lagts fast i domar av Försäkringsöverdomstolen är trakasserier och mobbning

exempel på skadlig inverkan som kan ge upphov till psykiska eller psykosomatiska besvär av sådan art att de kan betraktas som arbetsjukdom.

Även andra kränkningar av den försäkrade i hans eller hennes arbete kan utgöra skadlig inverkan och leda till att psykiska eller psykosomatiska besvär anses som arbetssjukdom. Hit hör exempelvis olika former av starkt ovänligt bemötande som vårdpersonal och andra kan utsättas för av dem de är satta att vårda eller ge service, jfr. FÖD 1982:12 om elevtrakasserier av lärare. Hit hör också kränkande särbehandling eller andra grova brister i arbetsledning. Likaså bör psykiska besvär som beror på kraftig stress vid andra starka psykiska påfrestningar i arbetet kunna erkännas som arbetsskada, jfr t.ex. FÖD 1983:9 om medverkan i arbetstidsstudier.

Som framgår av den föreslagna lagtexten måste det röra sig om påtagliga brister i arbetsmiljön. Det säger sig självt att gränsen mot allmän vantrivsel med arbetsuppgifterna kan vara svår att dra. De numera lagfästa undantagen från det generella skadebegreppet får emellertid inte locka till något slentrianmässigt avvisande av en anmälan om arbetssjukdom på grund av psykiskt påfrestande förhållanden i arbetet. Det bör enligt vår mening fordras en noggrann utredning innan man i ett enskilt fall tar ställning till att det rör sig om ett undantag av angivet slag från huvudregeln att också psykiska och psykosomatiska sjukdomar faller under det generella skadebegreppet.

3 kap. Ersättning vid sjukdom och rehabilitering

4 §

Vi föreslår att reglerna om den nya ersättningsformen, omställningserättning, ska tas in i denna och följande två paragrafer. Förslaget till omställningserättning har utförligt motiverats i avsnitt 5.10. Omställningserättning ska som framgår av *första stycket* utges under två huvudförutsättningar. Dels att den försäkrade till följd av sin arbetsskada har fått sin förvärvsförmåga nedsatt på det sätt som krävs för livränta enligt 4 kap. 1 och 3 §§, dvs. att den försäkrade efter den mer akuta sjukdoms- och läkningsprocessen har en bestående nedsättning i förvärvsförmågan. Dels att den försäkrade genomgår förebyggande medicinsk rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering.

Syftet ska vidare enligt *tredje stycket* vara att den försäkrade ska återfå eller behålla sin förvärvsförmåga, helt eller delvis. Står det klart redan från början att detta inte är möjligt, bör förutsättningarna för livränta prövas i stället.

Särskilt omställningsbidrag ska enligt *fjärde stycket* kunna utges för att täcka kostnader som den försäkrade har under rehabiliteringen. Tanken är att motsvarande regler ska gälla som för särskilt bidrag enligt 22 kap. 10 § AFL.

5 §

För omställningsersättningen ska i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs i 22 kap. AFL om försäkringskassans ansvar för att uppmärksamma den enskildes rehabiliteringsbehov och för att samverka i rehabiliteringen, den försäkrades skyldigheter samt den vidare planeringen av rehabiliteringen.

Omställningsersättningförmånen ska vidare kunna behållas, dras in eller sättas ned i samma situationer som gäller för rehabiliteringsersättningen.

Omställningsersättningen skall också minska med annan utgående ersättning som den försäkrade får för samma tid.

6 §

Omställningsersättningen ska beräknas utifrån de principer som gäller för beräkningen av livränteunderlag i 4 kap. LAF.

Semesterlön, semesterersättning samt skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar som rent faktiskt kvarstår under tiden omställningsersättning ges ut skall dock räknas bort från underlaget på sätt som anges i 3 kap. 2 § AFL.

8 §

Paragrafen innehåller bestämmelserna om den föreslagna särskilda arbetsskadeersättningen.

Avsikten med den är att kompensera den arbetskadade för karensdagar under sjukdomstiden. Förslaget har motiverats i avsnitt 5.9.

Enligt 8 kap. 3 § andra stycket ska frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada endast prövas i den mån det behövs för att bestämma ersättning enligt LAF. Som framgår av *första stycket* i förevarande paragraf ska särskild arbetsskadeersättning utgå bara när den försäkrade beviljas annan ersättning enligt LAF, dvs. livränta eller omställningsersättning eller i undantagsfall sjukförmån enligt 3 kap. 2-3 §§. Det betyder att två krav behöver vara uppfyllda för att särskild arbetsskadeersättning ska kunna utges. Dels att kassan med anledning av andra ersättningsanspråk godkänner skadan som en arbetsskada, dels att ersättning i form av omställningsersättning eller livränta etc. faktiskt beviljas. Den särskilda arbetsskadeersättningen är på det sättet accessorisk till en huvudförmån, och rätten till den kan inte prövas ensam.

Om å andra sidan de nämnda två kriterierna är uppfyllda, faller särskild arbetsskadeersättning ut automatiskt enligt reglerna i *andra stycket*. De innebär att den arbetsskadade alltid får ersättning för två karensdagar. Men kan han eller hon visa att det under de senaste tre åren på grund av arbetsskadan förekommit fler än två karensdagar, ska särskild arbetsskadeersättning utges efter det faktiska antalet karensdagar. Att det är den arbetsskadade som ska visa att det varit fråga om fler karensdagar än två beror på att försäkringskassan annars skulle kunna ställas inför stora svårigheter att utreda sjukfall som ligger långt tillbaka i tiden.

Beviskravet får naturligtvis inte drivas för långt. Kan den skadade med lönebesked eller på annat sätt visa att hon eller han varit sjuk och haft fler karensdagar, bör det exempelvis räcka att han eller hon gör troligt att sjukdomen hade samband med arbetsskadan. I 6 kap. 6 § LAF finns en regel om sex års preskription. När det gäller den särskilda arbetsskadeersättningen föreslås av utredningsskäl en treårig preskriptionstid.

Schablonersättningen och ersättningen för ytterligare, faktiska karensdagar ska enligt *tredje stycket* beräknas utifrån de principer som gäller för beräkning av huvudförmånen. Är det livränta som är huvudförmån, har vi för att kunna förenkla handläggningen så mycket som möjligt föreslagit att den särskilda arbetsskadeersättningen ska beräknas på samma sätt som denna enligt 4 kap. 5-11 §. I annat fall ska den särskilda arbetsskadeersättningen beräknas efter samma regler som omställningsersättning enligt de föreslagna bestämmelserna i 3 kap. 6 §. Detta gäller såväl när huvudförmånen är omställningsersättning som när den i undantagsfall är ersättning för vårdkostnader eller dylikt.

6 kap. Särskilda bestämmelser om ersättning

1 §

Tillägget i *första stycket* innebär till en början att samma samordningsregler ska gälla för omställningsersättning som för livränta, när folkpension eller tilläggspension utges samtidigt, t. ex. i form av sjukbidrag eller förtidspension. Vidare klargörs att samma samordningsregler ska gälla för en person som beviljas omställningsersättning eller livränta och vid senare tidpunkt på grund av icke arbetsrelaterade sjukdomsbesvär beviljas förtidspension som om prövningen av rätten till förmånerna sker samtidigt. Samordning ska endast göras till den del förmånerna avser att täcka samma inkomstförlust. Syftet är att förhindra att den försäkrade, på den del av inkomstförlusten som orsakats av arbetsskadan, får både full livränta och hel pension utan någon samord-

ning och därmed blir överkompenserad. Förslaget har motiverats i avsnitt 7.1.

2 §

Tillägget innebär att utgående omställningsersättning följer basbeloppet och omräknas vid förändringar av detta på samma sätt som livräntan.

5 §

Paragrafen upphävs.

Det finns inte längre behov av att ha kvar paragrafen. Bestämmelsen angav att ersättning enligt LAF kunde utges under tiden den försäkrade var föremål för förebyggande medicinsk behandling /rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering enligt AFL. En motsvarighet till bestämmelsen finns nu i 3 kap. 4 § LAF.

8 kap. Övriga bestämmelser

1 §

Förslaget till kompletterande bestämmelse har motiverats i avsnitt 6.9.

3 §

Ett arbetsskadeärende ska enligt förslaget prövas så snart det kan ske eller senast inom sex månader, kravet är dock inte absolut. Komplicerade medicinska utredningar eller andra särskilda skäl kan motivera att beslutet måste dröja. Önskar den försäkrade få sin sak prövad senare bör det i princip inte föreligga några hinder mot det. Förslaget har motiverats i avsnitt 5.6.2.

4 §

I denna paragraf återfinns socialförsäkringsnämndens beslutsbefogenhet. Ändringen innebär att socialförsäkringsnämnden ska pröva den arbetsskadades rätt till omställningsersättning. Övriga beslut som rör rehabiliteringsinsatser och omställningsersättningens belopp föreslår vi ska fattas av tjänsteman. Detsamma gäller beslut om arbetsskadeersättning. Vi föreslår att föreskrifter om detta ska tas in i 2 § förordningen (1988:1542) om behörighet att avgöra vissa ärenden enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

9.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

10 §

Den särskilda arbetsskadeersättningen ska även utgå till den som erhåller ersättning enligt lagen om personsskadeskydd.

13 §

Genom ändringen i denna paragraf höjs ersättningsnivån på den särskilda sjukpenningen enligt LSP till 90 procent av ersättningsunderlaget för den som inte på grund av anställning genom kollektivavtal har rätt till så mycket i sammanlagd sjukersättning. Förslaget har motiverats i avsnitt 7.3.3.

9.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1969:381) om allmän försäkring

3 kap. Om sjukpenning

5 §

För att klarlägga tillämpningen av avräkningsreglerna mellan LAF och AFL införs i paragrafens *första stycke e*) att den sjukpenninggrundande inkomsten ska omprövas när omställningsersättning och livränta enligt LAF beviljas den försäkrade.

I konsekvens med detta görs en följdändring i paragrafens *tredje stycke*.

Tillägget i paragrafens *femte stycke* innebär att om den försäkrade blir sjuk under tiden då omställningsersättning och livränta betalas ut skall försäkringskassan beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som fastställs på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under samma tid.

7 §

I paragrafens *åttonde stycke* har förtydligats att vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bortses från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för utgående omställningsersättning och livränta enligt LAF.

22 kap Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning

15 §

Tillägget i paragrafens första stycke 2 punkten innebär att rehabiliteringspenning enligt AFL kommer att minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som omställningsersättning enligt LAF.

Även det särskilda bidraget enligt AFL som utgetts under rehabiliteringstid kommer att minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som särskilt omställningsbidrag enligt LAF.

9.4 Förslag till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

Ur anvisningarna till 22 §

Den särskilda arbetsskadeersättningen och omställningsersättningen skall utgöra skattepliktig intäkt om förmånen grundas på inkomst, som hänför sig till näringsverksamhet.

Ur anvisningarna till 32 §

Till intäkt av tjänst hänför sig också den särskilda arbetsskadeersättningen och omställningsersättningen, om förmånen grundas på förvärvsinkomst, som hänför sig till tjänst.

10 Alternativet med en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter

10.1 Inledning

Arbetskadeförsäkringen är vår äldsta socialförsäkring. Som vi berättade om i vårt inledande kapitel (avsnitt 1.1) kom den första lagen på området till redan 1901. Under flera decennier gav den ensam ett grundläggande försäkringsskydd för grupper av förvärvsarbetande vid skador i arbetslivet.

Från framför allt 50- och 60-talen har dock den allmänna försäkringen för alla medborgare kommit att ta över det grundläggande skyddet vid sjukdom, bestående av arbetsförmåga och ålderdom. Denna utveckling har fortsatt fram till i våra dagar, även om under senare år självriskaspekten och krisen i de offentliga finanserna kommit att medföra nedskärningar i ersättningsnivåer m.m.

I början av 1970-talet slöt parterna på den privata arbetsmarknaden särskilda avtal om trygghetsförsäkring vid arbetsskada. Sådana avtal täcker numera i princip hela arbetsmarknaden. De ger den som skadats i sitt arbete ersättning efter skadeståndsrättsliga regler, bl.a. för sveda och värk och lyte och men, oberoende av om arbetsgivaren eller annan kan göras skadeståndsansvarig.

Genom tillkomsten av LAF 1977 blev arbetskadeförsäkringen heltäckande. Den kom att gälla alla förvärvsarbetande och omfatta i princip alla skador i arbetet. I dag framstår emellertid arbetskadeförsäkringen efter de senaste decenniernas utveckling och de nedskärningar som drabbat också den försäkringen – främst genom att den särskilda arbetsskadesjukpenningen tagits bort – som en i huvudsak kompletterande försäkring. Den fyller ut vissa av de ersättningar som ges av den allmänna försäkringen och garanterar den som skadats i sitt arbete en hundra procentig kompensation för inkomstbortfall vid bestående arbetsförmåga.

Motivet för att behålla en särskild arbetskadeförsäkring är att kompensera för den särskilda skaderisk som förvärvsarbetande löper att

drabbas av skada. Arbetskadeförsäkringen spelar även en betydelsefull roll i det förebyggande arbetarskyddet. Viktigt är också att arbetskadeförsäkringen tillsammans med de olika trygghetsförsäkringarna garanterar skadade ersättning enligt skadeståndsrättsliga grunder. Därmed undviks en rad skadeståndsprocesser mellan arbetsgivare och arbetstagare.

I detta kapitel undersöker vi i enlighet med våra direktiv möjligheterna att fullfölja utvecklingen genom att lyfta bort arbetskadeförsäkringen helt från den offentliga socialförsäkringen. Arbetskadeförsäkringen skulle då i stället bli ett ansvar för arbetsmarknadens parter i form av en tilläggförsäkring vid arbetsskada.

10.2 Våra direktiv

I våra direktiv framhålls att Sjuk- och arbetskadekommittén hade i uppdrag att granska hur försäkringsskyddet vid arbetsskada borde utformas och hur en sådan försäkring skulle samordnas med ohälsöförsäkringen. Enligt direktiven till kommittén skulle försäkringen utformas som en tilläggförsäkring som finansieras och handhas av arbetsmarknadens parter. Skyldigheten att teckna en tilläggförsäkring skulle vara lagstadgad.

Av kommitténs delbetänkande (SOU 1995:149) Försäkringsskydd vid sjukdom framgick att direktivens förstahandsalternativ med en obligatorisk tilläggförsäkring vid arbetsskada där det organisatoriska och finansiella ansvaret låg på arbetsmarknadens parter inte var möjligt att genomföra på grund av att samsyn inte kunde uppnås mellan parterna.

Kommittén prövade i stället i sitt slutbetänkande (SOU 1996: 113) En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering om det särskilda skyddet vid arbetsskada borde behållas som en av staten organiserad försäkring eller om en obligatorisk försäkring som tecknas av arbetsgivare hos konkurrerande försäkringsgivare vore att föredra. Kommittén fann vid denna prövning att fördelarna med en offentlig försäkring var så stora att man valde att inte lägga fram något förslag om en obligatorisk försäkring som tecknas av arbetsgivare hos konkurrerande försäkringsgivare.

I direktiven till vår utredning heter det att utredaren ska pröva ett alternativ till nuvarande arbetskadeförsäkring innebärande att arbetsmarknadens parter tar över det organisatoriska och finansiella ansvaret för en obligatorisk tilläggförsäkring vid arbetsskada. Inget närmare sägs om vad som ska beaktas vid denna prövning. Det framhålls endast att vad som sagts i direktiven beträffande en offentlig försäkring också

ska iakttas i detta alternativ. Om utredaren finner det motiverat bör effekterna av förslaget belysas utifrån olika branscher och olika storlek på företag.

Vi vill slå fast att ingenting i direktiven ger oss anledning att liksom Sjuk- och arbetsskadekommittén också pröva ett alternativ med en mer renodlad privatisering av arbetsskadeförsäkringen, alltså ett alternativ där arbetsgivarna – låt vara enligt lag – har att teckna en försäkring för sina anställda hos en valfri försäkringsgivare. Frågan om en sådan privatisering finner vi därmed vara avförd från diskussionen i samband med vår utredning.

10.3 Direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén

I avsaknad av närmare direktiv för vår utredning av alternativet med en obligatorisk tilläggsförsäkring kan en viss ledning för vårt arbete hämtas från de direktiv som en gång gavs Sjuk- och arbetsskadekommittén i denna fråga.

Kommittén föregicks av Sjuk- och arbetsskadeberedningen. Denna tillsattes 1993 och hade i uppdrag att lämna förslag till en ny ordning för lagfästa försäkringsersättningar vid sjukdom och arbetsskada som innebar att försäkringsutgifterna inte ingick i statsbudgeten.

Av direktiven (Dir. 1993:44) till beredningen framgick att huvudalternativet skulle vara att föra över försäkringarna till arbetsmarknadens parter och därmed skapa förutsättningar för att kostnaderna för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna beaktades inom ramen för lönebildningen. Beredningen skulle också överväga dels vilka alternativ det fanns att utveckla de nuvarande försäkringssystemen, dels ett alternativ där sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna tecknades som obligatoriska försäkringar hos konkurrerande försäkringsgivare.

Sjuk- och arbetsskadeberedningen fick nya direktiv i april 1995 och ombildades till en parlamentarisk kommitté. I de nya direktiven (1995:54) betonades inledningsvis i ett allmänt avsnitt om tilläggsförsäkringar att inriktningen borde vara att behålla nuvarande ordning med en allmän försäkring som ger ersättning upp till en viss nivå och tilläggsförsäkringar som i vissa fall ger kompletterande ersättning därutöver. Genom att det organisatoriska och finansiella ansvaret för dessa tilläggsförsäkringar ligger på arbetsmarknadens parter tar parterna ansvar för en del av det samlade försäkringsskyddet, och omfattningen av detta vägs mot tillgängligt löneutrymme.

Vidare framhölls att parterna bör ha så stor frihet som möjligt att utforma villkoren i tilläggsförsäkringar i förhandlingar utan statlig inblandning. Men eftersom de olika försäkringarna samspelar med varandra och det samlade försäkringsskyddet ska uppfylla krav på effektivitet och rättvisa, finns det såväl samhällsekonomiska som statsfinansiella skäl att ställa krav på villkoren i tilläggsförsäkringarna.

Till dessa hör att tilläggsförsäkringarna inte bör leda till att den självrisk försvinner som bör finnas för att det samlade försäkringsskyddet ska vara effektivt. Det bör också undvikas att försäkringsvillkoren på ett omotiverat sätt i allt för hög grad kommer att skilja sig åt mellan grupper och avtalsområden. På sikt är en försäkringsstruktur som uppfattas som orättvis inte stabil.

En utgångspunkt borde vara att den allmänna försäkringen inte skulle behöva innehålla några minskningsregler. Om det visar sig nödvändigt för att uppnå ett samlat försäkringsskydd som är rättvist och effektivt, ska statens möjligheter att sätta ramar för utformningen av tilläggsförsäkringar analyseras. Analysen borde bl.a. omfatta både de minskningsregler som fanns i sjukpenningförsäkringen och möjligheterna att inom försäkrings- och skattelagstiftning sätta ramar för det försäkringsskydd som går utöver vad den allmänna försäkringen ger.

Det framhölls i direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén att tilläggsförsäkringarna bör bygga på frivilliga överenskommelser. Men när det gäller försäkring för inkomstbortfall vid nedsatt arbetsförmåga orsakad av arbetsskada borde det dock finnas en lagstadgad skyldighet att teckna tilläggsförsäkring. Kommittén borde särskilt analysera hur en sådan tilläggsförsäkring vid arbetsskada, finansierad och skött av arbetsmarknadens parter, borde samordnas med den allmänna ohälsöförsäkringen. Särskilda överväganden kunde därvid behöva göras såvitt gäller ersättning för arbetsskada för egenföretagare och uppdragstagare. I fråga om arbetsskadebegreppet borde nuvarande regler tas som utgångspunkt för vad som skulle godtas som arbetsskada.

Inriktningen borde således vara att de grundläggande försäkringsvillkoren för arbetsskadeförsäkringen samt formerna för finansieringen läggs fast i lag. Arbetsmarknadens parter ansvarar för finansieringen så att försäkringens kostnader beaktas inom ramen för lönebildningen.

Arbetsmarknadens parter borde vidare enligt direktiven bilda en särskild referensgrupp som under ledning av kommitténs ordförande bl.a. skulle söka finna en samsyn kring ramarna för tilläggsförsäkringar.

10.4 Sjuk- och arbetsskadekommitténs arbete

I delbetänkandet framhåller kommittén att den tilläggsförsäkring vid arbetsskada som anges i direktiven skiljer sig från dagens kompletteringar enligt kollektivavtal bl.a. genom att det materiella innehållet i tilläggsförsäkringen till vissa delar ska läggas fast i lag. Detsamma ska också gälla formerna för finansiering och administration. Kommitténs diskussioner har därför i huvudsak kommit att gälla de frågor kring utformningen av försäkringsskyddet som skulle behöva bli föremål för lagstiftning. Kommittén har granskat frågor om försäkrad personkrets, skadebegrepp, ersättningsregler, finansieringsformer samt alternativ till övergångsbestämmelser. Vidare har kommittén diskuterat vilka krav t.ex. EG-rätten ställer på formerna för administration av en sådan försäkring.

Övriga frågor hade kommittén överlåtit till diskussion mellan de representanter för arbetsmarknadens parter som ingick som sakkunniga i kommittén. Vid sammanträde i referensgruppen kunde gruppen konstatera att den samsyn i fråga om tilläggsförsäkringar som är nödvändig för att bedriva ett arbete inom gruppen saknades. Av den anledningen fann kommittén det inte meningsfullt att fortsätta arbetet med att utreda förutsättningar och former för den tilläggsförsäkring vid arbetsskada som hade angetts i direktiven.

10.5 Våra överväganden och förslag

10.5.1 Inledning

Det är naturligt att vi så långt möjligt tar vid där Sjuk- och arbetsskadekommittén slutade. Vårt uppdrag enligt direktiven är att pröva ett alternativ till nuvarande arbetsskadeförsäkring som innebär en av arbetsmarknadens parter organiserad och finansierad obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada (i fortsättningen förkortad TVA). En utgångspunkt som vi kan ha är som tidigare nämnts att söka viss ledning från de tidigare kommittédirektiven. Samtidigt ska vi iaktta de förutsättningar som angetts i våra direktiv för vår prövning av huvudalternativet med en fortsatt offentlig försäkring.

10.5.2 Allmänt om TVA

TVA innebär att kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen mer uttalat ses som produktionskostnader. I fortsättningen skulle försäkringens

kostnader – åtminstone för nya skador – inte längre belasta statsbudgeten.

Som framhålls i direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén tar arbetsmarknadens parter ett ansvar för en del av det samlade försäkringsskyddet genom att svara organisatoriskt och finansiellt för en tilläggsförsäkring. Eftersom kostnaderna för TVA ska betalas av arbetsgivaren och därmed, åtminstone indirekt, kan inkräkta på det samlade löneutrymmet, finns det ett gemensamt intresse hos parterna att se till att kostnaderna är skäligen i förhållande till nyttan med försäkringen – till försäkringsskyddet. Som vi återkommer till måste det dock under alla förhållanden läggas fast i lagen vissa grundläggande krav på försäkringens innehåll.

Utan att föregripa diskussionen när det gäller finansieringen är det väl rimligt att utgå från kostnaderna för en offentlig försäkring av motsvarande slag när man ska bestämma hur mycket lägre arbetsgivaravgifter som arbetsgivarna ska få i kompensation för att försäkringsskyddet läggs över på en TVA. Därefter har parterna ett gemensamt intresse av att TVA är så kostnadseffektiv som möjligt. Samtidigt blir det en vinst samhällsekonomiskt, om kostnaderna kan minskas för att administrera en försäkring på oförändrad nivå.

Främst arbetstagarsidan bör med en TVA ha större möjligheter att verka för ett skydd som tillgodoser medlemmarnas intressen och behov. De senaste årens utveckling av den offentliga arbetsskadeförsäkringen har kritiserats av den fackliga rörelsen för att den inneburit ett alltför dåligt skydd t. ex. när det gäller besvär i rörelse- och stödjeorganen. I sådana avseenden skulle arbetstagarsidan med en TVA ha möjligheter att diskutera försäkringens utformning mera direkt.

Arbetsgivarsidan har givetvis också ett intresse av att försäkringsskyddet uppfattas som tillfredsställande. Om försäkringen skulle avlägsna sig för mycket från det skydd som den vanliga skadeståndsrätten erbjuder, ökar riskerna för att det väcks skadeståndstalan mot arbetsgivare enligt den allmänna skadeståndsrätten. Exempel från andra länder, där denna typ av processer är regel, visar inte till efterföljd bl.a. av ekonomiska skäl. Processkostnaderna blir inte sällan höga.

De lagändringar som vidtogs 1993 hade ju till syfte att söka hejda den mycket snabba utvecklingen av försäkringen som skedde genom rättspraxis. Som vi konstaterar på annat ställe i betänkandet uppnåddes detta syfte kanske till och med över förväntan, när väl lagstiftningen ändrades. Det kan förutsättas att parterna på arbetsmarknaden med ett gemensamt ansvar för TVA skulle ha ett omedelbart intresse av att i en motsvarande situation reglera försäkringsvillkoren innan utvecklingen gått för långt i oönskad riktning.

En avtalsbunden försäkring kan således lättare än en lagreglerad försäkring justeras allt eftersom erfarenheterna växer. Ett sådant system är med andra ord flexiblere än lagstiftning, även om givetvis också kollektivavtalen binder parterna under en viss tid. Försäkringsgivarna och försäkringstagarna får också ett särskilt ansvar för försäkringen. Det kan leda till att man av goodwill-skäl blir mer benägen att ge ersättning även i tveksamma fall, när den skadelidande i ett lagreglerat system riskerar att hänvisas till domstolsprövning. Man är också mer angelägen om att fortlöpande förbättra ersättningsvillkoren än om uppgiften att övervaka utvecklingen uteslutande ligger på lagstiftaren.

Ett annat viktigt skäl som i diskussionen har åberopats för en TVA är att förutsättningarna för en effektiv rehabilitering skulle öka. Arbetsgivarna skulle på ett annat sätt än i dag ha ett direkt ekonomiskt intresse av att de skadade rehabiliterades i så stor utsträckning och så snart som möjligt. Detta är givetvis också ett första rangens intresse även på arbetstagsidan, och då inte bara av ekonomiska skäl. Det är visserligen sant att TVA skulle leda till att vi fick fler instanser inblandade i rehabiliteringsarbetet. Det huvudsakliga ansvaret för rehabiliteringen av den skadade vilar dock nu och framgent på arbetsgivaren.

Vilka är då nackdelarna med TVA? Som vi ser av det följande kan en offentlig försäkring utformad som dagens LAF inte utan vidare översättas till en avtalsbunden försäkring. Vissa grupper av försäkrade riskerar att falla utanför ett reguljärt försäkringsskydd, och vissa av de nuvarande försäkringsvillkoren riskerar att sakna en önskvärd motsvarighet i en TVA.

Självfallet måste man också resa frågan om det kan vara lämpligt att ta bort uppgiften att administrera arbetsskadeförsäkringen från de allmänna försäkringskassorna. Arbetsskadeförsäkringen ska ju vara ett komplement till den allmänna försäkringen, och samordningen mellan försäkringsformerna är en viktig uppgift. Försäkringskassorna förfogar över ett stort kontorsnät som är väl spritt över hela landet och har både kunskaper och uppgifter som har betydelse för att kunna avgöra skadeärendena på riktigt sätt. Även om just arbetsskadeärendena tillhör en förhållandevis svåradministrerad och därmed kostsam del av socialförsäkringen, är det svårt att tro att en TVA skulle kunna administreras till lika låga kostnader som LAF.

En annan viktig sak med dagens system är att prövningen av rätten till ersättning i alla mer svårbedömda fall görs av förtroendevalda ledamöter i en socialförsäkringsnämnd. Bl.a. för att stärka förtroendet hos allmänheten för regeltillämpningen har det ansetts vara bra att förtroendevalda medverkar i handläggningen av vissa ärenden. Det finns dock de som menar att skaderegleringen kan göras både bättre och

snabbare av tjänstemän som är fackmän på området, och att de förtroendevaldas roll är överdriven.

Om TVA skulle administreras på i huvudsak samma sätt som TFA, innebär detta å andra sidan att man i praktiken bara behöver ha en enda försäkring mot i dag två, LAF och TFA. Det bör innebära mindre kostnader för information och att man slipper dubbla transaktionskostnader även i övrigt. Det förenklar också för den försäkrade, när han eller hon vill kräva ersättning för en arbetsskada. En fråga som ska diskuteras närmare senare är om möjligheterna att differentiera avgifterna till försäkringen inte är större inom TVA. Det betyder i så fall att man med avgiftssättningen kan stimulera till arbetsmiljöförbättringar. Dessutom får kostnaderna för försäkringen bäras efter risken i respektive bransch. Detta kan te sig mer rättvist i varje fall från samhällsekonomisk synpunkt.

En övergång från en offentlig arbetsskadeförsäkring till en som administreras av arbetsmarknadens parter sammanhänger i viss mån med den större fråga som de senaste två åren har diskuterats flitigt, nämligen om man ska samla de olika utbetalningssystemen hos försäkringskassorna eller hos kommunerna eller eventuellt hos någon annan särskild utbetalningsmyndighet. Att lägga just arbetsskadeförsäkringen med dess ersättning för inkomstförlust på en ny organisation kan sägas motverka den strävan till samordning som finns på andra håll.

Arbetsskadeförsäkringen är samtidigt i dag – efter de senaste årens ganska dramatiska utveckling – en ganska liten försäkringsgren hos försäkringskassorna. Arbetsmarknadens parter har redan genom avtalen om trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och dessas motsvarigheter på annat håll ett ansvar för främst de ideella ersättningarna till den som skadats i sitt arbete. De som administrerar TFA i dag har därför kunskaper och erfarenheter på området, och de avgör också i viss utsträckning frågan om det alls föreligger en arbetsskada.

Erfarenheterna från den nuvarande prövningen av arbetsskadeärenden på de allmänna försäkringskassorna tyder också på att man skulle kunna få en bättre och mer sakkunnig handläggning av de ibland mycket komplicerade ärendena, om administrationen kunde koncentreras i stället för att som nu finnas utspridd på ett stort antal lokalkontor över hela landet. Vikten för den försäkrade av att ha nära till handläggaren ska heller inte överdrivas. Den mesta utredningen görs redan i dag med post och per telefon.

10.5.3 Sjuk- och arbetsskadekommittén och frågan om privata försäkringar

Vid sin granskning av alternativet med en renodlad privatisering av arbetsskadeförsäkringen fann Sjuk- och arbetsskadekommittén flera problem som gjorde att kommittén stannade för att inte lägga fram något förslag om en privatisering. Det kan finnas skäl i detta sammanhang att något undersöka om samma eller liknande problem kan tänkas i alternativet med TVA.

En huvudinvändning var att arbetsskadeförsäkringen enligt direktiven skulle var sekundär till den allmänna försäkringen. Av det följer att administrationskostnadens andel av försäkringspremien kan te sig alltför stor. Vidare var utrymmet för en differentiering av premier så litet att drivkrafterna för försäkringstagarna att bedriva ett skadeförebyggande arbete inte blir tillräckligt starka.

Dessa invändningar kan i alternativet TVA inte anses lika starka, även om de finns också här. Skillnaden är att man nu kommer att ha möjlighet att slå samman TVA med TFA. Administrationskostnaden kan därför jämföras med vad TFA har för kostnader i detta avseende nu. Den arbetsskadelag som vi föreslår i det följande är dock endast avsedd att ersätta den nuvarande lagen om arbetsskadeförsäkring. Även motivet för en differentierad premiesättning blir större i alternativet TVA.

Sjuk- och arbetsskadekommittén utgick från att det generella arbetsskadebegreppet skulle behållas. Man konstaterade då att det i ett privat system måste vara möjligt att bedöma den risk som ett försäkringsåtagande innebär. Detta kräver enligt kommittén ett strikt arbetsskadebegrepp, som främst på sjukdomssidan, endast innefattar medicinskt-vetenskapligt kända uppkomstorsaker till skador. I annat fall tvingas försäkringsbolagen att avsätta reserver för en okänd kommande glidning i bedömningspraxis. Försäkringsgivaren kan inte i efterhand kompensera sig för den riskökning det innebär att försäkringsåtagandet omfattas av sjukdomar som tidigare inte berättigat till ersättning. Försäkringsskyddet i en privatiserad försäkring riskerar därmed att bli mycket statistiskt och kommer inte att på ett smidigt sätt kunna följa t.ex. den medicinska vetenskapens utveckling.

Vi är inte övertygade om att Sjuk- och arbetsskadekommitténs slutsatser är riktiga till alla delar i denna fråga. Skillnaderna mot privatalternativet är också tämligen stora när det gäller TVA. Arbetsmarknadens parter kommer att ha ett stort och ofta sammanfallande intresse av både att försäkringens skadebegrepp följer den medicinskt-tekniska utvecklingen och att eventuella helt nya sjukdomar och sjukdomsorsaker, som kan uppträda exempelvis till följd av den tekniska utvecklingen,

blir täckta av försäkringsskyddet. Parterna har också ganska goda möjligheter att möta utvecklingen och avväga försäkringens kostnader och därmed premiesättningen vid förhandlingsbordet om detta skulle visa sig nödvändigt.

10.5.4 Slutsatser om förutsättningarna för TVA

Vi anser att det inte föreligger några avgörande hinder mot att föra över ansvaret för arbetsskadeförsäkringen på arbetsmarknadens parter i form av en tilläggsförsäkring vid arbetsskada (TVA).

Flera sakkunniga som representerar arbetsmarknadsparterna i utredningen har dock uttryckt starka tvivel på möjligheterna att i nuvarande situation föra över ansvaret i enlighet med det alternativ vi har haft i uppdrag att pröva.

Om alternativet genomförs, föreslår vi att försäkringsplikten för arbetsgivare att teckna försäkring tillsammans med de grundläggande försäkringsvillkoren ska läggas fast i en ny lag, kallad Arbetsskadelagen.

Av vad som hittills sagts om de allmänna förutsättningarna för alternativet TVA följer enligt vår mening att några mer avgörande hinder mot en sådan lösning inte syns föreligga, förutsatt att arbetsmarknadens parter är beredda att axla ansvaret för denna.

TVA förutsätter att arbetstagarorganisationerna och arbetsgivarorganisationerna på arbetsmarknaden träffar överenskommelser om TVA genom kollektivavtal. Vi uppfattar vårt uppdrag så att vi ska pröva hur ett sådant alternativ skulle kunna utformas åtminstone i stora drag. Det blir sedan en fråga för statsmakterna att bedöma vilka möjligheter det finns att genomföra TVA rent praktiskt.

Vi vill här anmärka att flera av de sakkunniga som representerar arbetsmarknadens parter i utredningen under vårt arbete har uttryckt starka tvivel på möjligheterna att i nuvarande situation föra över ansvaret för arbetsskadeförsäkringen på arbetsmarknadens parter i enlighet med det alternativ som vi har i uppdrag att utreda.

Det är framför allt arbetsgiversidan, dvs företrädarna för Svenska Arbetsgivareföreningen, Företagarnas Riksorganisation, Arbetsgivarverket och Landstingsförbundet, som bl.a. anser att det inte är realistiskt att det stora antal kollektivavtalslutande parter som i dag finns på arbetsmarknaden skulle kunna ena sig om en organisation som fyller TVAs krav.

Andra påpekanden som har gjorts av företrädare för arbetsmarknadsparterna är att en lagreglering av det slag som förutsätts i alternativet med TVA är ett ingrepp i avtalsfriheten och att inget hindrar statsmakterna från att exempelvis senare ge nya föreskrifter i en arbetskadslag, som man en gång varit överens om.

När det anges att TVA ska vara obligatorisk så innebär det att det för arbetsgivarna bör finnas en skyldighet att teckna en försäkring som är fastlagd i lag. Av lagen – som vi kallar Arbetsskadelagen – bör det vidare framgå att arbetsmarknadens parter har uppgiften att utse försäkringsgivare. Också de grundläggande försäkringsvillkoren samt formerna för finansiering bör anges i lagen. I förhållande till ett offentligt system innebär dock TVA en förenkling av regelsystemet. Övriga försäkringsvillkor, liksom detaljbestämmelserna om administrationen, bör arbetsmarknadsparterna komma överens om i kollektivavtal.

Här ska i fortsättningen behandlas de olika frågor som bör tas upp i Arbetsskadelagen respektive vad som bör överlämnas åt parterna. Vissa särskilda frågor kommer att behandlas i kommentarerna till den föreslagna lagen (avsnitt 10.7).

10.5.5 Den försäkrade personkretsen

Försäkringsplikten ska i princip gälla alla arbetsgivare, och försäkringsskyddet ska omfatta alla anställda. Detsamma ska gälla för uppdragsgivare respektive uppdragstagare.

Vi föreslår dock att små arbetsgivare, som låter annan utföra arbete i högst tolv dagar per år, ska vara befriad från försäkringsplikt. En sådan anställd ska ändå täckas av försäkringen.

Egna företagare ska få välja om de vill teckna frivillig arbetsskadeförsäkring i TVA. Även de som är under utbildning ska omfattas av arbetsskadelagen, om den utbildningsansvarige har tecknat en frivillig arbetsskadeförsäkring i TVA.

Allmänt

I Arbetsskadelagen bör som vi tidigare angett läggas fast att arbetsgivarna är skyldiga att teckna TVA för sina anställda. LAF omfattar i dag alla förvärvsarbetande, dvs. förutom anställda också egenföretagare och uppdragstagare. Till skillnad från vad som gällde enligt tidigare lag och fortfarande ofta är fallet i andra länder görs i LAF inget undantag för t.ex. familjemedlemmar till arbetsgivaren, om ett verkligt anställ-

ningsförhållande kan konstateras. Utöver förvärvsarbete gäller LAF under särskilda förhållanden också vissa studerande.

Kring frågan om vem som är anställd har det utbildat sig en rikhaltig rättspraxis. Arbetskadeförsäkringen har liksom den allmänna försäkringen i princip samma arbetstagarbegrepp som gäller inom civilrätten, närmast inom semesterlagstiftningen. Det är dock att märka att en rad nya anställningsformer har kommit fram inom arbetslivet under de senaste åren. Sannolikt står vi bara i början av en snabb utveckling.

En självklar utgångspunkt när arbetskadelagens utformning diskuteras är att TVA så långt det bara är möjligt ska erbjuda försäkringskydd åt samma grupper som LAF. Definitionen av anställd bör kunna följa den praxis som utbildat sig inom den offentliga försäkringen. Någon anledning att göra undantag för anställda nära anhöriga till arbetsgivare finns det inte heller.

Några huvudfrågor inställer sig emellertid när försäkringsplikten ska bestämmas i arbetskadelagen. En gäller om också andra än arbetsgivare kan göras försäkringspliktiga. En annan är om små arbetsgivare med bara tillfälligt anställda också ska vara skyldiga att teckna försäkring. En tredje är vad som ska hända när en anställd skadas vars arbetsgivare har försummat att fullgöra sin försäkringsplikt.

TVA förutsätter att arbetsmarknadens parter kommer överens om inte bara de närmare försäkringsvillkoren utan även hur försäkringen ska administreras, alltså vem eller vilka som ska sköta den som försäkringsgivare. Detta kan tänkas ske i någon form som ansluter till nuvarande AMF eller i ett eller några få andra bolag som får parternas uppdrag att ta hand om försäkringen. Om man utgår från att även staten och andra offentliga arbetsgivare genom kollektivavtal med arbetstagarorganisationer ansluter till de organisationsformer som väljs på den privata sidan eller väljer egna sådana, kommer endast små arbetsgivare som inte tecknat kollektivavtal att falla utanför.

Små arbetsgivare

Någon anledning att lämna små arbetsgivare utanför försäkringsplikten finns det knappast generellt. Också små arbetsgivare som inte är bundna av kollektivavtal bör således i princip vara skyldiga att teckna en försäkring för sina anställda i arbetsmarknadsparternas försäkringsbolag. Däremot kan man överväga att låta den som bara sporadiskt är arbetsgivare och i liten omfattning slippa. Vi föreslår efter förebild från ett stadgande i den finska lagen om olycksfallsförsäkring en regel som befriar den arbetsgivare från försäkringsplikt som låter annan utföra ar-

bete i högst tolv dagar per år. Den som skadas under arbete för en sådan arbetsgivare bör ändå kunna få ersättning från TVA.

Egenföretagare och uppdragstagare

När det gäller egenföretagare och uppdragstagare kunde det enligt direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén behövas särskilda överväganden.

För uppdragstagarnas del bör försäkringsplikten enligt vår mening kunna knytas till uppdragsgivarna. Det förefaller då inte finnas anledning att göra undantag från försäkringsplikten annat än om uppdragsgivaren lämnar ut uppdrag i liten och sporadisk omfattning. Här kan regeln för små, sporadiska arbetsgivare ges motsvarande tillämpning.

För egenföretagarna är läget annorlunda. I exempelvis den norska lagen är det upp till egenföretagaren själv att avgöra om han vill teckna en frivillig yrkesskadeförsäkring. Egenföretagaren kan sägas ha goda förutsättningar att själv avgöra sitt behov av försäkringsskydd. Det kan också vara svårt att i förväg beräkna omfattningen av det förvärvsarbete han eller hon kommer att utföra. Egenföretagarna kan se sig tvungna att teckna en försäkring som täcker mer än den risk de utsätter sig för.

Om man emellertid lämnar egenföretagaren utanför ett obligatorium, finns det risk för att man ger verksamheten hos den egenföretagare som väljer att stå utanför konkurrensfördelar genom att verksamheten inte belastas med försäkringspremier. Om premien till TVA differentieras kan detta bli särskilt märkbart i verksamheter där premien kan väntas bli tämligen hög, som i byggbranschen. Man kan rent av tänka sig möjligheten att vissa företag väljer att skilja av särskilt skadebringande verksamhet till enmansföretag. Samtidigt kan grupper med låg risk välja att stå utanför försäkringen.

TVA är å andra sidan en tilläggsförsäkring som går utöver den allmänna försäkringens grundläggande skydd. Den är tänkt att ge extra kompensation för särskilda skaderisker, risker som en anställd normalt endast har en begränsad möjlighet att påverka. En egenföretagare har här andra förutsättningar. Han eller hon kan i stor utsträckning påverka sin arbetsmiljö själv och har också möjlighet att själv avgöra om det är värt premien att gå med i TVA. Att låta egenföretagaren, som oftast är en småföretagare, bli omfattad av ett obligatorium ter sig från dessa utgångspunkter inte nödvändigt.

Vid ett samlat övervägande anser vi att det bör vara upp till egenföretagaren själv att teckna en frivillig försäkring i TVA. Väljer han eller hon att göra det, bör det ske på samma villkor som för arbetstagarna i samma bransch. Arbetsgivaren är ju annars fri att teckna en

försäkring vid arbetsskador i sitt arbete hos en helt fristående, privat försäkringsgivare.

Försäkringsskydd under utbildning

LAF gäller i viss utsträckning även vid utbildning. Försäkringen gäller bl.a. den som deltar i arbetsmarknadsutbildning, är inskriven vid arbetsmarknadsinstitut eller genomgår arbetsträning som har godkänts av allmän försäkringskassa. Den som efter fullgjord skolplikt genomgår yrkesutbildning m.m. eller genomgår bl.a. högre årskurs i grundskolan eller i gymnasieskolan omfattas av försäkringen under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utföres vid förvärvsarbete.

Som framgår på annan plats i detta betänkande har Kammarkollegiet hemställt om ett förbättrat personskadeskydd för studenter. Kollegiet påpekar att andelen studenter numera är så stor att det finns anledning att jämföra denna grups villkor med andras i samhället, och att universitetsstudier periodvis innebär ett alternativ till yrkesarbete och ju är en förutsättning för framtida yrkesarbete för många.

Kraven på ett förbättrat försäkringsskydd för elever inom olika utbildningar har ständigt vuxit. Samtidigt är floran av utbildningar stor och mångfacetterad. Mycket talar för att TVA bör öppnas för alla elever under den tid de deltar i någon form av organiserad utbildning. I stället för ett obligatorium bör man emellertid tänka sig att det blir upp till varje utbildningsansvarig eller motsvarande att ta ställning till behovet av försäkringsskydd och teckna frivillig försäkring i TVA.

Försäkringsskyddet vid försummad försäkringsplikt

I princip alla anställda ska enligt vad vi tidigare kommit fram till vara omfattade av försäkringsskyddet. Försäkringsplikten ska dock åvila arbetsgivaren. Frågan blir då vad som ska hända om någon anställd skadas i sitt arbete men det visar sig att arbetsgivaren har eftersatt sin försäkringsplikt.

Inom dagens TFA gäller att AMF går in och ersätter den skadade enligt försäkringens regler om arbetsgivaren är bunden av kollektivavtal. De utbetalade beloppen kräver AMF sedan tillbaka av den försumlige arbetsgivaren. Vi anser att motsvarande regler bör gälla inom TVA och då generellt för alla anställda.

10.5.6 Arbetskadebegrepp och bevisregler

Vi föreslår att TVA ska överta det generella skadebegrepp som finns i LAF. Fördelarna med ett sådant begrepp är så stora att de överväger nackdelarna. Vi föreslår också att LAFs nuvarande bevisregler ska gälla också inom TVA men lägger även fram ett alternativ förslag om en enklare bevisregel, som finns på en del håll inom skadeståndsrätten

Ett generellt skadebegrepp innebär inom TVA större risker av ekonomisk art än inom en offentlig försäkring. Försäkringspremierna måste täcka också skador som man tidigare inte visste kunde vara arbetsrelaterade.

Vi pekar emellertid på att en TVA som administreras av ett eller kanske ett fåtal försäkringsbolag innebär en mycket god riskspridning och att möjligheterna till återförsäkring anses vara goda.

När det gäller skador som beror på en faktor i arbetsmiljön som tidigare varit okänd föreslår vi vissa begränsningar i ersättningsrätten för varje skadehändelse till högst 1 000 gånger basbeloppet och för serieskador till högst 10 000 gånger basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring.

Direktiven

Frågan om vilket arbetskadebegrepp som ska gälla inom TVA hör enligt vår mening till de grundläggande villkoren för tilläggsförsäkringen, och arbetskadebegreppet bör därför åtminstone i sina huvuddrag läggas fast i Arbetsskadelagen.

Som tidigare nämnts borde enligt direktiven till Sjuk- och arbetskadekommittén i fråga om arbetskadebegreppet nuvarande regler tas till utgångspunkt för vad som ska godtas som arbetsskada.

Om man undantar sjukdomar som framkallats av smitta och psykiska och psykosomatiska sjukdomar som beror på vissa arbetsmiljöfaktorer, så har LAF ett generellt skadebegrepp. Det betyder att som arbetsskada kan utöver olycksfallsskador godtas varje slags sjukdom som uppstått till följd av annan skadlig inverkan i arbetet.

Det generella arbetskadebegreppet är unikt för Sverige. I andra länder finns det regelmässigt i lagstiftningen en noggrann uppräkningslista av i vilka fall sjukdomar kan godtas som arbetsskador. Detsamma gällde i Sverige i den lag som fanns före LAF, alltså YFL.

I den offentliga försäkringens form behöver ett generellt skadebegrepp inte innebära så stora risker av ekonomisk art. Statsmakterna har

ju möjlighet både att förändra villkoren och att besluta om avgifter som i efterhand täcker de verkliga kostnaderna. Annorlunda förhåller det sig med TVA, som ju är en mer egentlig försäkring än vad den offentliga motsvarigheten är. I TVA måste försäkringsrisken på ett rimligt sätt kunna uppskattas i förväg. Försäkringspremierna måste kunna garantera att det finns medel som kan täcka också skador som är oväntade, kanske därför att man tidigare inte känt till att de kunde vara relaterade till arbetsmiljön.

Det förhåller sig utan tvekan så att ett generellt skadebegrepp har stora fördelar och bör behållas om det bara är möjligt. Efarenheterna både i vårt land, från tillämpningen av YFL, och i andra länder är att en uppräknig av vilka sjukdomar som kan ersättas som arbetsskada snabbt riskerar att bli föråldrad. Den medicinska och tekniska utvecklingen är snabb, och det kräver tid och arbete att ändra och lägga till i en fastställd förteckning.

De skadelidande som drabbas av att just deras sjukdom inte kan godtas som arbetsskada hur klart sambandet med arbetsmiljön än förefaller att vara har givetvis liten förståelse för att de ska bli utan ersättning bara för att lagen inte hunnit uppdateras. Ett system med en förteckning över ersättningsbara sjukdomar kan också föra med sig mycket arbete om förteckningen ständigt ska hållas aktuell.

Mot den här bakgrunden är det naturligt att man i direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén lade fast att de nuvarande reglerna bör tas som utgångspunkt för vad som ska godtas som arbetsskada. Formuleringen är dock inte sådan att direktiven utan vidare kan tolkas som att kommittén varit tvungen att arbeta med ett generellt skadebegrepp också i fortsättningen. Än mindre gäller detta naturligtvis för vår utredning.

Oväntad kostnadsutveckling

Vi har tidigare hävdad att en försäkring administrerad av arbetsmarknadens parter har större möjligheter att möta en oväntad skadeutveckling än en renodlad privat försäkring genom att man vid förhandlingsbordet kan besluta om åtgärder exempelvis när det gäller premiesättningen. Det bör också beaktas att en lösning där arbetsmarknadens parter överlåter på ett enda eller eventuellt ett litet fåtal bolag att meddela en försäkring som i princip alla landets arbetsgivare är skyldiga att teckna – vilket ju i dag är fallet för AMF när det gäller TFA – innebär en mycket god riskspridning. Detta minskar ytterligare behovet av en särskild lösning när det gäller arbetssjukdomarna.

Det kan emellertid finnas skäl att ändå överväga vilka övriga möjligheter det kan finnas att säkerhetsställa ett försäkringsåtagande för sjukdomar enligt ett generellt skadebegrepp inom ramen för en TVA. En möjlighet skulle vara att TVA återförsäkrade sig hos andra försäkringsbolag inom eller utom landet. En annan att TVA fick garantier av den svenska staten för den händelse försäkringen för arbetsskador skulle ta en oväntad utveckling.

Enligt vad vi inhämtat under hand från sakkunnigt håll inom branschen torde möjligheterna vara goda att skaffa sig en återförsäkring hos t.ex. ett internationellt försäkringsbolag, om det skulle anses lämpligt. I dag har också exempelvis samtliga norska försäkringsbolag som arbetar inom den norska yrkesskadeförsäkringen sådana återförsäkringar av lite olika modell.

Att Staten skulle vara villig att göra garantiåtaganden är också möjligt men inte särskilt troligt. Avsikten med att föra över arbetsskadeförsäkringen till arbetsmarknadens parter är bl.a. just att lyfta av försäkringen från statsbudgeten.

Det är dock att märka att Riksdagen beslöt om särskilda regler för hanteringen av den kostnadsövervältring på trygghetsförsäkringen som blev resultatet av regelförändringarna i LAF 1993. Parterna hade kommit överens om att den tillkommande premie som behövdes på grund av kostnadsövervältringen skulle bestämmas och betalas i den takt som utbetalningen beräknades ske från TFA, och försäkringsbolagen hade tagit upp denna premiefordran som en tillgång i sina årsredovisningar.

I en övergångsbestämmelse till en ändring (SFS 1995:779 p. 7) i försäkringsrörelselagen (1982:713) föreskrevs att – utan begränsningar som annars anges i lagen – får för skuldtäckning t.o.m. utgången av år 2001 användas en på kollektivavtal grundad överenskommelse om betalning av de kvarvarande premier som erfordras för att slutligen reglera den skuldökning som uppkommit till följd av ändringarna i den allmänna socialförsäkringen.

Statsmakterna gick således in och godkände en successiv betalning av premierna. Det kunde enligt riksdagens uppfattning (Näringsutskottet 1994/95:NU24) inte godtas en ordning som innebar att skuldtäckningen uppnåddes genom att arbetsgivarna/försäkringstagarna debiterades premier motsvarande den kvarvarande skulden. Framst på grund av den stora belastning det skulle medföra för betydande delar av näringslivet att vid ett och samma tillfälle betala försäkringspremier på sammanlagt flera miljarder kronor. Det borde enligt utskottet också beaktas att kostnadsövervältringen uppkommit genom beslut av statsmakterna.

Förteckning över arbetssjukdomar?

De försäkringsmässiga riskerna med ett generellt skadebegrepp inom en TVA kan naturligtvis minskas, om man väljer att för vissa typer av sjukdomar ha strängare sambandsregler än för andra där skaderisken låter sig beräknas lättare. Vi återkommer till det.

Men den enda möjligheten att verkligen garantera att premiesättningen i varje tid är tillräcklig för att täcka ersättningen för lidna arbetsskador är att se till att arbetsskadebegreppet har en sådan utformning att det är går att försäkringstekniskt beräkna vad som behöver tas ut i premier av försäkringstagarna.

För olycksfallsskadorna med den uttolkning dessa har enligt hittillsvarande praxis är detta inget problem, och inte heller för färdolycksfallen. Svårigheten är att bestämma begreppet arbetssjukdom tillräckligt noggrant. Vi ska därför i fortsättningen pröva förutsättningarna för att begränsa möjligheterna att få sjukdomar ersatta som arbetssjukdomar till vissa typiska eller väl kända sjukdomar och arbetssituationer.

Som bl.a. framgår av bilaga 1 till detta betänkande finns det i vår omvärld en provkarta på olika lösningar. Det finns flera starka likheter mellan dessa och den lagtekniska lösning med en särskild förteckning som fanns i YFL. Det är svårt att tro att det skulle finnas anledning att konstruera en förteckning som avviker i mera betydande grad från de exempel som finns i dag.

En utgångspunkt kan vara att jämföra LAFs sjukdomsbegrepp med det som fanns i YFL. Med skadlig inverkan i arbetet avses i LAF i princip inverkan av någon i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt. I förarbetena till LAF pekade man på de faktorer som angavs i YFL – ämne, energi-strålning, ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser, fortgående, upprepat eller ovanligt tryck, skakningar, eller vibrationer från maskiner eller verktyg, buller och smitta.

Som exempel på andra skadliga faktorer som inte fanns med i YFL nämndes i LAFs förarbeten låga eller höga temperaturer, hastiga temperaturväxlingar, fukt, kraftigt drag och alla ensidiga, ovanliga eller ansträngande arbetsmoment, således också ansträngande arbetsställningar. En annan nyhet, som hade stor principiell betydelse, var psykiskt påfrestande förhållanden som är direkt knutna till arbetet.

Till YFL fanns fogad en kungörelse där det angavs vilka sjukdomar som beroende på typ av skadlig inverkan skulle godtas som en yrkes-skada. Sjukdom i sena eller senas omgivning och sjukdom i vävnaderna kring överarmens epikondyler godtogs under förutsättning att sjukdomen framkallats genom inverkan av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser. Sjukdom i slemhälsa eller underhudsvävnad

godtogs om den framkallats genom inverkan av tryck. Sjukdom i benstomme, leder eller muskler kunde godtas om den framkallats genom skakningar eller vibrationer. Liknande detaljreglering fanns – och finns också i LAF – för sjukdom framkallad genom smitta.

Som ett för nutida ögon tämligen udda exempel på systematiken i YFL kan nämnas att den särskilda kungörelsen angav att som yrkeskada skulle förstås bl.a. genom inverkan av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser framkallad ”kramp eller darrning i armens eller handens muskler eller annan rubbning i dessas musklers samverkan (koordinationsrubbning) vid skrivning för hand eller med maskin eller vid telegrafering, piano- eller fiolspelning, spinning, mjölkning eller annan därmed jämförlig verksamhet”.

Våra nordiska grannländer har alla olika varianter på listor över sjukdomar som under olika förutsättningar kan godkännas som arbetskada. Inget system skiljer sig dock i princip på något avgörande sätt till sin uppläggnings eller sitt innehåll från det som fanns i YFL. Dock kan det danska systemet sägas innebära en förteckning med presumtion för samband i kombination med ett generellt skadebegrepp som i övrigt har stränga beviskrav.

Arbetskadeförsäkringsutredningen – som hade i uppdrag att föreslå ändringar som åstadkom en tydligare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador – konstaterade i sitt betänkande (SOU 1992:39) Begreppet arbetskada att om man väljer att avgränsa skadebegreppet efter ett i huvudsak liknande system som det som fanns i YFL måste förteckningen över godtagbara sjukdomar revideras i åtskilliga hänseenden. Detsamma gällde kopplingen mellan de angivna skadliga faktorerna och den framkallade sjukdomen. Det är t.ex. numera klart att sjukdom i benstomme, leder och muskler kan härledas inte endast till skadliga faktorer i form av vibrationer och skakningar utan också i vissa fall till ensidiga och ansträngande rörelser och arbetsställningar. Psykiska och psykosomatiska sjukdomar kan under vissa förhållanden relateras till påfrestningar i arbetet. Nya medicinska rön aktualiserar ytterligare kompletteringar.

Arbetskadeförsäkringsutredningen påpekade vidare att även om man skulle kunna åstadkomma en ganska utförlig och detaljerad förteckning över godtagbara arbetsjukdomar grundad på dagens medicinska kunskaper, kommer man inte ifrån att förteckningsmetoden ger ett statistiskt arbetskadeförhållande. Nya vetenskapliga rön kan inte fångas in utan en ändring av förteckningen. Först genom en sådan ändring blir sjukdomen ersättningsberättigande. Erfarenheten visar att många arbetsskador blivit godkända först i högre instans därför att dessa instanser fått tillgång till medicinskt material som inte förelåg vid tidpunkten

för kassans handläggning. Listmetoden skulle inte göra en sådan utgång möjlig.

Vi kan för vår del helt ansluta oss till de bedömningar som Arbets-skadeförsäkringsutredningen gjorde om nackdelarna med att förteckna ersättningsberättigande faktorer och sjukdomar.

Fördelarna med ett generellt skadebegrepp

Med en allmän regel kan man snabbt fånga in den medicinska och tekniska utvecklingen som successivt ger nya kunskaper om hur sjukdomar uppkommer och hur sjukdomar förhåller sig till olika faktorer i arbetet.

Som Arbets-skadeförsäkringsutredningen påpekade är en positiv effekt av arbets-skadeförsäkringen också att den genom kravet på medicinskt beslutsunderlag medfört att kunskapen om arbetsmiljöns inverkan på de förvärvsarbetandes hälsa ökat. Under årens lopp har kraven på försäkringsersättning kommit att tvinga fram medicinska ställningstaganden på ett sätt som annars sannolikt inte blivit fallet. Försäkringen har på detta sätt stimulerat och initierat forskning och diskussion kring t.ex. muskel- och senskador i nacke och axlar, den psykosociala arbetsmiljöns betydelse, uppkomsten av allergiska besvär i olika arbetsmiljöer samt om riskerna med ämnesexponering och strålning t.ex. från bildskärmar.

Vi vill också ansluta oss till Arbets-skadeförsäkringsutredningens tankar om det ändamålsenliga med ett generellt skadebegrepp om arbets-skadeförsäkringen ska utgöra ett verktyg i det skadeförebyggande arbetet. Som utredningen anförde inriktas Arbetarskyddsstyrelsens och Yrkesinspektionens verksamhet på att spåra och förebygga alla former av ohälsa som kan drabba de förvärvsarbetande. Att ha ett försäkrings-system som tar sikte på ett begränsat antal sjukdomsdiagnoser kan leda till att vissa andra former av ohälsa, som de förvärvsarbetande trots allt uppfattar som arbetsrelaterade, inte kommer att uppmärksammas. En sådan utveckling vore olycklig för ett arbetarskydd som verkar ur ett helhetsperspektiv.

Slutsatser

Mot bakgrund av det anförda finner vi det svårt att tro att arbetsmarknadens parter, som företrädare för arbetsgivare och arbetstagare, skulle vara beredda att överge det generella arbets-skadebegrepp som nu funnits i 20 år och som – även med beaktande av den snabba kostnadsut-

vecklingen under 1980-talet – visat sig ha stora fördelar både för de försäkrade och i försäkringstillämpningen och för arbetarskyddet i vid mening.

Som vi framhållit i kapitel 5 ser vi ingen anledning att lämna det generella skadebegreppet inom ramen för en fortsatt offentlig försäkring. Priset för att ta över arbetsskadeförsäkringen i form av en tilläggsförsäkring skulle då i varje fall för arbetstagarorganisationerna sannolikt te sig alltför högt om det innebar att det generella skadebegreppet skulle överges i alternativet med TVA.

Även om det generella arbetsskadebegreppet behålls, kan det finnas skäl att ta fram särskilda beskrivningar till hjälp vid tillämpningen över exempelvis sådana sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen där det enligt vad den medicinska vetenskapen numera känner till är väl belagt att de kan vara arbetsrelaterade. Vårt förslag i avsnitt 5.6 om att ta fram sådana beskrivningar inom ramen för en fortsatt offentlig försäkring kan tjäna till ledning också i alternativet TVA.

En ytterligare väg att möta svårigheterna att administrera en tilläggsförsäkring med ett generellt skadebegrepp kunde möjligen vara att överväga strängare krav på samband när det gäller arbetssjukdomar som är svårare att bedöma i tillämpningen.

Den bevisregel som fram till lagändringen 1993 hade gällt sedan 1968 innebär ju att man utgår från att det föreligger samband och det krävs betydligt starkare skäl mot samband än för samband för att arbetsskada inte ska godtas. Arbetsskadeförsäkringsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande att denna regel med presumtion för samband skulle behållas för arbetsolycksfall och för arbetssjukdomar som ur tillämpningssynpunkt var helt oproblematiske. För övriga sjukdomar föreslog man den strängare bevisregel som sedan kom att gälla vid alla skadefall enligt LAF och som innebär ett krav på övervägande skäl som talar för samband.

Till de oproblematiske sjukdomarna hör som Arbetsskadeförsäkringsutredningen framhöll en rad klassiska arbetssjukdomar som kan särskiljas antingen genom sin diagnos eller genom den typ av skadlig inverkan som den skadade har varit utsatt för. Kännetecknande för dessa sjukdomar är att det sällan aktualiseras några konkurrerande orsaksförklaringar utanför påfrestningarna i arbetet. Det finns dessutom, ofta sedan lång tid tillbaka, en omfattande medicinsk kunskap om dessa sjukdomar och deras uppkomst och utveckling. Rättstillämpningen är stabil och tydlig.

En lösning som innebär skilda bevisregler för olika skador beroende på diagnos eller uppkomstsätt har klara fördelar men också stora nackdelar, vilket framgick vid remissbehandlingen av Arbetsskadeförsäkringsutredningens förslag. Flertalet remissinstanser avstyrkte förslaget

på denna punkt. Man påpekade att förslaget kunde leda till tvister om vilken diagnos en viss skada ska åsättas och till andra gränsdragningsproblem vid val av bevisregel, samtidigt som förslaget skulle försvåra handläggningen. Man påpekade också att förslaget till avgränsning av klassiska arbetssjukdomar kan ifrågasättas ur vetenskaplig synpunkt.

Vi har i avsnitt 5.5 övervägt lämpligheten av att förenkla bevisreglerna inom ramen för en fortsatt offentlig arbetsskadeförsäkring. Vi har dock stannat för att inte föreslå nya regler i LAF, eftersom de nuvarande kom till så sent som 1993. Tanken var annars att regeln om en särskild skadlighetsprövning eller farlighetsbedömning skulle slopas och att med bl.a. patientskadelagen (1996:799) som mönster som enda bevisregel skulle gälla att det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av olycksfall eller någon annan skadlig inverkan i arbetet.

Vi förslår också att de nuvarande sambandsreglerna i LAF ska föras över till den nya arbetsskadelagen om alternativet med TVA genomförs. Vid sidan av sådana oförändrade regler vill vi dock *alternativt* i lagförslaget lägga fram ett förslag till en sådan bevisregel om övervägande sannolikhet som således finns på andra håll inom skadeståndsrätten. Det kan givetvis i alternativet med TVA framstå som en fördel om man kan få samma regel som sedan länge vunnit burskap på angränsande rättsområden. Regelns innebörd beskrivs närmare i författningss kommentarerna.

TVA bör liksom arbetsskadeförsäkringen i dag ersätta färdolycksfall samt sjukdom som framkallats av smitta i samma utsträckning som vi föreslår ska gälla inom en fortsatt offentlig försäkring (se avsnitt 5.2-4). Även för skador av psykisk eller psykosomatisk natur bör de motsvarande regler vi föreslår för LAF kunna gälla. Det innebär undantag för psykiska besvär som hänger samman med vissa förhållanden i arbetet och som det har ansetts ligga i sakens natur att de inte skulle vara ersättningsbara inom arbetsskadeförsäkringen.

Kvar står emellertid frågan hur TVA försäkringstekniskt ska kunna möta ersättningskrav av en helt oförutsedd omfattning beroende på att eventuellt en ny typ av sjukdomar visar sig vara arbetsrelaterad. Här skulle ledning kunna hämtas från några närliggande ersättningssystem.

Patientskadelagen, som trädde i kraft den 1 januari 1997, innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (patientförsäkring). Rätten till patientskadeersättning, som i stor utsträckning bygger på den tidigare frivilliga patientförsäkringen, är fristående från skadeståndsrätten men ersättningens storlek bestäms i huvudsak enligt skadeståndslagens regler. Patientskadeersättningen är för varje skadehändelse begränsad till högst 1 000 gånger det basbelopp enligt AFL

som gäller när ersättningen bestäms (vilket f.n. betyder drygt 36 miljoner kronor). För varje skadad patient lämnas dock ersättning med högst 200 gånger basbeloppet. I trafikskadelagen (1975:1410) är trafikskadeersättningen med anledning av en och samma händelse begränsad till 300 miljoner kronor.

I den frivilliga läkemedelsförsäkringen finns särskilda regler som behandlar katastrofrisken p.g.a. okända läkemedelsbiverkningar. Enligt dessa är ersättningsbeloppet för en serieskada samt det sammanlagda ersättningsbeloppet för flera serieskador som ska hänföras till samma försäkringsår begränsat till 150 miljoner kronor resp. 200 miljoner kronor. Med serieskada förstås enligt Kommentarer till bestämmelserna i Läkemedelsförsäkringen skador som under ett eller flera kalenderår har tillfogats flera personer och som beror av samma slags egenskaper hos eller substans ingående i ett eller flera läkemedel som på grund av dess skadliga biverkningar avregistrerats eller lämnats ut till förbrukning innan information lämnats om omfattningen av dess skadeverkningsar.

För TVAs del skulle man kunna tänka sig en motsvarande begränsning av försäkringstekniska skäl av det totala åtagandet till 100 gånger basbeloppet när det gäller arbetsskador som flera personer har utsatts för under ett eller flera år och som beror av en och samma faktor i arbetsmiljön vars skadlighet tidigare varit okänd. Utformningen av en sådan begränsningsregel kräver dock särskilda överväganden med tanke på att det när det gäller arbetsskador kan bli fråga om skador som visar sig under en lång följd av år, kanske långt efter det att de försäkrade utsattes för den skadliga inverkan.

Det sammanlagda ersättningsbeloppet för sådana serieskador som kan hänföras till samma försäkringsår skulle exempelvis kunna begränsas till 10 000 gånger basbeloppet. Vidare bör man liksom i patientskadelagen ha en regel som anger att om de fastställda ansvarighetsbeloppet inte räcker till gottgörelse åt dem som är berättigade till ersättning, så ska deras ersättningar sättas ned med samma kvotdel för var och en.

10.5.7 Rätten till ersättning

Till de grundläggande försäkringsvillkoren i en ny arbetsskadelag hör också bestämmelser om ekonomisk ersättning.

Vi föreslår att arbetsskadeersättningen ska utgå enligt skadeståndsrättsliga regler som finns i skadeståndslagen (1972:207) med undantag för bestämmelser om ersättning för ideell skada. Den senare ersättningen regleras ju i dag av bl.a. TFA.

Bestämmelserna om den ekonomiska ersättning som ska kunna utgå enligt TVA med anledning av en arbetsskada måste i huvudsak anses vara sådana grundläggande försäkringsvillkor som ska läggas fast i arbetsskadelagen.

Ett alternativ skulle kunna vara att lagens regler om ersättning anges som minimiregler som kan frångås uppåt men inte nedåt. TVAs karaktär av tilläggsförsäkring till den allmänna försäkringens förmåner gör då att de bör utformas i nära anslutning till AFLs regler så att den nödvändiga samordningen underlättas.

Minimireglerna om ersättning skulle till sin inriktning och storlek kunna knyta an till det regelsystem som finns i dagens LAF. Det betyder att en sjukpenning som motsvarar vad som kan utgå enligt AFLs regler ska ges ut av TVA i den mån den skadade inte är sjukpenningförsäkrad enligt AFL och att den skadade ska ha rätt till ersättning för nödvändiga kostnader, som inte ersätts enligt AFL, för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel. Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan ska det utgå en livränta, som samordnad med förtidspension eller motsvarande enligt AFL, i princip ger 100 procent kompensation för inkomstförlusten. Vidare ska det finnas regler om ersättning vid dödsfall som motsvarar dagens ersättningar enligt LAF.

Det är emellertid viktigt att arbetsskadelagen inte blir alltför detaljerad. Det bör kunna överlämnas åt TVA-administrationen att utforma de närmare försäkringsvillkoren.

Ett annat alternativ, som vi stannat för, är att i stället som patientskadelagen lägga fast att ersättning ska utgå enligt skadeståndsrättsliga regler. Arbetsskadelagen kan då inskränkas till att ange att arbetsskadeersättning bestäms enligt 5 kap. 1–5 §§ och 6 kap. 1 § skadeståndslagen (1972:207) – med undantag för bestämmelserna om ersättning för ideell skada och med de begränsningar som följer av bestämmelser om högsta ersättningsbelopp bl.a. vid oförutsedda serieskador.

5 kap. 1 § skadeståndslagen anger att skadestånd till den som har tillfogats personskada omfattar ersättning för 1. sjukvårdskostnad och

andra utgifter, 2. inkomstförlust, 3. sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men samt olägenheter i övrigt till följd av skadan.

Punkten 3 täcks i dag av den trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), som parterna på arbetsmarknaden har slutit kollektivavtal om utan någon reglering i lag.

Ersättning för inkomstförlust motsvarar enligt 5 kap. 1 § andra stycket skadeståndslagen skillnaden mellan den inkomst som den skadelidande skulle ha kunnat uppbära, om han inte hade skadats, och den inkomst som han trots skadan har eller borde ha uppnått eller som han kan beräknas uppnå genom sådant arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter.

5 kap. 2 § skadeståndslagen innehåller bestämmelser om ersättning vid personskada som har lett till döden. 5 kap. 3 § ger bestämmelser om avräkning av ersättningar som utgår bl.a. enligt AFL och LAF, medan 5 kap. 5 § skadeståndslagen har vissa bestämmelser om livränta. Bestämmelserna behöver kompletteras i den nya arbetsskadelagen med regler om samordningen med den allmänna försäkringen som – i enlighet med vad som föreskrevs i direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén – säkerställer att självrisker inom sjukförsäkringen inte försvinner och att den allmänna försäkringen inte behöver innehålla några minskningsregler.

Skulle alternativet med TVA vinna anslutning, kan det finnas anledning att överväga om den nya arbetsskadelagen, som ju nu enbart föränleds av frågan om den offentliga arbetsskadeförsäkringen ska avlösas av en TVA, bör innehålla en hänvisning också till skadeståndslagens bestämmelser om rätt till ideell ersättning. Behovet av särskilda trygghetsavtal vid arbetsskada skulle då kunna falla bort.

Att vi stannat för att föreslå det alternativ som bygger på de allmänna skadeståndsrättsliga reglerna beror på att TVA liksom dagens arbetsskadeförsäkring är tänkt att träda i stället för vanliga skadeståndsprocesser på grund av uppsåtligt eller vårdslöst vållande, och reglerna bör därför inte avvika alltför mycket från den allmänna skadeståndsrättens. Och en samordning med trygghetsförsäkringen, TFA, underlättas givetvis om båda ersättningssystemen – och inte som nu bara TFA – följer den vanliga skadeståndsrättens normer.

Vi noterar samtidigt att en statlig utredning kommer att få till uppgift att utifrån principiella utgångspunkter överväga ersättningsansvaret vid personskador, särskilt den slutliga fördelningen av ansvaret mellan skadevållaren, privata försäkringsgivare och offentliga trygghetssystem.

10.5.8 Administration

TVA ska skötas av arbetsmarknadens parter. Eftersom kollektivavtal sluts av 100-tals parter på båda sidor, föreslår vi att uppgiften ska läggas på de centrala organisationerna.

Vi förordar ett alternativ som innebär att dessa utser en försäkringsgivare som ägs av dem själva. En variant är att parterna på den privata, den statliga respektive kommunal- och landstingsidan äger var sitt bolag. Vissa delar som skadereglering och kapitalförvaltning kan om man så vill överlåtas på redan etablerade bolag.

Ett annat alternativ är att de centrala parterna förhandlar fram försäkringar av privata, svenska eller utländska, försäkringsgivare.

TVA-administrationen kommer som andra försäkringsbolag att stå under tillsyn av Finansinspektionen. Vi föreslår att det ska inrättas en särskild arbetsskadenämnd, som får till uppgift att verka för en enhetlig praxis.

Den som skadats i sitt arbete ska också kunna väcka skadeståndstalan vid allmän domstol. Inget hindrar emellertid att det inrättas en eller flera skiljenämnder inom TVA-organisationen som får till uppgift att överpröva beslut som har fattas av försäkringsgivaren.

TVA kommer genom sin lagliga utformning att utgöra en del av det svenska socialförsäkringssystemet och därmed falla utanför EGs skadeförsäkringsdirektiv. Utseendet av försäkringsgivare bör vara undantaget från lagen (1992:1528) om offentlig upphandling.

Allmänt

Arbetsskadeförsäkringen administreras i dag av Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna. Skattemyndigheterna sköter debitering och uppbörd av avgift till försäkringen.

Den kollektivavtalade trygghetsförsäkringen vid arbetsskada (TFA), som ger den skadelidande kompletterande ersättning, särskilt ideell sådan som kompensation för lyte och men m.m., administreras i dag av Arbetsmarknadsförsäkringar trygghetsförsäkring, försäkringsaktiebolag (AMF-trygghetsförsäkring). Bolaget bildades 1995 av SAF, LO och PTK. Tidigare tecknades trygghetsförsäkringen av försäkringskonsortiet AMF-trygghetsförsäkring. I detta ingick försäkringsbolagen Folksam, Skandia och Trygg-Hansa.

AMF-trygghetsförsäkring administrerar även en liknande kollektivt avtalad förmån på det kommunala och landstingskommunala området (TFA-KL). Slutligen har AMF-trygghetsförsäkring ett uppdrag att ad-

ministrera och skadereglera arbetsskador i enlighet med det statliga personskadeavtalet (PSA).

I våra direktiv sägs det att utredaren ska pröva ett alternativ till nuvarande arbetsskadeförsäkring som innebär att arbetsmarknadens parter tar över det *organisatoriska* och finansiella ansvaret för ett obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada. I direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén var man heller inte utförligare än så i administrationsfrågan. Det talades där om att det bör finnas en lagstadgad skyldighet att teckna en tilläggsförsäkring som finansieras och handhas av arbetsmarknadens parter.

Det hade i och för sig funnits möjligheter att utforma en tilläggsförsäkring där exempelvis uppgiften att godkänna en anmäld arbetsskada ligger på ett fristående organ. Sådana lösningar finns med litet olika utformning i de andra nordiska länderna. I Danmark, exempelvis, tecknas arbetsskadeförsäkring i privata försäkringsbolag, men dessa betalar ut ersättning efter beslut av den statliga Arbejdsskadestyrelsen.

Vi kan dock inte se att våra direktiv inrymmer andra lösningar än sådana som innebär att tilläggsförsäkringen i dess helhet ska skötas av arbetsmarknadens parter och därmed skilt från den allmänna försäkringens administration. Självfallet ställer detta krav på ökat samarbete mellan försäkringskassorna och TVAs administration. Det samarbete som i dag krävs exempelvis när det gäller handläggningen av LAF respektive TFA fungerar dock väl.

AMF har skött TFA i mer än 20 år. Sedan också skaderegleringen enligt det statliga personskadeavtalet överlåtits på AMF, har detta företag hand om trygghetsförsäkringen och motsvarande på hela arbetsmarknaden. Det finns därmed hos AMF en långvarig och bred erfarenhet av att hantera arbetsskadeärenden.

En lösning som givetvis ligger nära till hands är att dagens trygghetsförsäkringar läggs samman med arbetsskadeförsäkringarna enligt TVA. Vi har dock inte sett det som vår uppgift att närmare diskutera administrationen av sådan gemensamma försäkringar med ersättning för både ekonomisk och ideell skada.

Närmare om TVAs administration

En arbetsskadeförsäkring är ett långsiktigt och ekonomiskt omfattande åtagande. Långsiktigt eftersom ersättning i form av livränta kan komma att lämnas i flera tiotal år till dem som drabbas av allvarliga skador i unga år. Ekonomiskt eftersom försäkringen ska ge ersättning med inte sällan höga belopp till ett stort antal människor och dessutom möjligen eller troligen även ge ersättning för ideell skada.

Att en sådan försäkring sannolikt skulle förutsätta ett generellt skadebegrepp gör åtagandet extra omfattande och också extra svårt att riskbedöma. Vi vill dock påminna om att förutsättningarna för risk-spridning förmodligen är goda genom möjligheterna till återförsäkring. På den internationella marknaden ter sig sannolikt inte det ekonomiska åtagandet som särskilt stort.

Det första alternativet som inställer sig när det gäller administratio-nen är att parterna på arbetsmarknaden utser en försäkringsgivare som ägs av dem själva. Skulle alla parter som sluter kollektivavtal vara ägare rör det sig om flera hundra. Men det är också tänkbart att bolaget skulle kunna ägas av endast de stora, centrala organisationerna, t.ex. LO, PTK och OFR på arbetstagsarsidan och av SAF, Arbetsgivarverket samt Kommun- och landstingsförbunden på arbetsgiversidan. Ett sådant bolag skulle behöva ha kontraheringsplikt, dvs. inget kollektiv skulle kunna nekas att teckna arbetsskadeförsäkring.

En variant på detta alternativ skulle kunna vara att parterna på den privata, den statliga respektive kommunal- och landstingssidan skulle äga var sitt bolag. Även en sådan uppdelning på tre olika bolag borde kunna klara också ett så omfattande åtagande som det här är fråga om med de återförsäkringsmöjligheter som står till buds.

Fördelen med ett sådant bolag (eller vid en uppdelning högst tre bolag) är bl.a. att parterna i förhandlingar om försäkringens innehåll också skulle enas om den risk (det krav på premie) som ett åtagande om arbetsskadeförsäkring innebär. Så sker i dag i TFA där parterna i samband med förändringar i försäkringsvillkoren också enas om risken/premien.

Man kan tänka sig både *ett* gemensamt försäkrat kollektiv med en premie som är gemensam för samtliga försäkrade och *flera* skilda kollektiv. Det senare blir ju automatiskt fallet om det skulle finnas olika bolag på den privata, statliga respektive kommunala sidan. Bolagets eller bolagens styrelser måste dock godkänna såväl försäkringsvillkor som premier. Skulle ett premiekollektiv som inte är ägare vilja teckna en försäkring till en premie som ägarna inte vill acceptera, får man tänka sig ett skiljeförfarande (jfr kontraheringsplikten).

Det alternativ som nu diskuterats med en (eller högst tre) försäkringsgivare som ägs av parterna behöver inte nödvändigtvis innebära att bolaget också ska administrera försäkringen. Skadereglering och kapitalförsäkring kan exempelvis överlåtas på redan etablerade bolag, som bl.a. efter konkurrens i fråga om effektivitet och kostnader kan ges uppdraget att sköta detta. Vi vill påminna om att TFA tidigare administrerades av ett konsortium som bestod av Skandia, Folksam och Trygg-Hansa.

En helt annan lösning med starkare privata inslag skulle var att parterna gemensamt, eller som skilda kollektiv, förhandlar fram en försäkring och vad den får kosta (premien). Sedan handlar parterna på marknaden upp det överenskomna skyddet (försäkringen) till det överenskomna priset (premien). Parterna skulle givetvis också med en sådan lösning ha ett påtagligt intresse av att ha ett avgörande inflytande över försäkringens tillämpning, eftersom den utgör en viktig del av kollektivavtalet om de anställdas förmåner.

Den eller de privata försäkringsgivare som blir aktuella i detta alternativ ska således dels acceptera den riskbedömning som parterna har gjort (dvs. godta den premie man kommit överens om i kollektivavtal), dels också acceptera ett visst inflytande från parternas sida. Försäkringsgivaren måste också vara beredd på att uppdraget kan upphöra efter det att avtalsperioden har löpt ut. Försäkringsgivaren måste vidare bl.a. försäkra sig om att det görs avsättningar för skador som inträffar under avtalsperioden men som inte anmäls förrän långt senare.

Det nu diskuterade ”privata” alternativet innebär alltså att risken övertas av en eller flera privata, svenska eller utländska, försäkringsgivare. Om parterna (eller försäkringsgivaren) har felbedömt risken kan den situationen uppkomma att försäkringen antingen går med förlust eller att det uppkommer övervinster. I det senare fallet kommer det sannolikt att riktas kritik mot ett system som innebär att det som arbetstagarna har avstått i löneutrymme slutar som vinst i privata försäkringsbolag.

Vi anser att det först skisserade alternativet med en (eller eventuellt högst tre) försäkringsgivare som ägs av i varje fall de större organisationerna på arbetsmarknaden har de största fördelarna ur ett socialförsäkringsperspektiv. Det nära samband som TVA ska ha med reglerna i den allmänna försäkringen och med grundtankarna i den svenska socialförsäkringen gör också att det är viktigt att försäkringsgivaren har en förankring i Sverige. Det är emellertid som vi ser det inte nödvändigt att binda parterna för en viss lösning i lag.

Det kan heller inte vara lagstiftarens sak att bestämma hur administrationen ska byggas upp i detalj. Det bör stå arbetsmarknadens parter fritt att inom arbetsskadelagens ram organisera tilläggsförsäkringens administration på det sätt man finner lämpligt. Parterna bör t.ex. kunna välja att som nu låta hela administrationen med premieinkassering, skadehantering och kapitalförvaltning ligga på försäkringsgivaren/na eller uppdra åt fristående organ att ha hand om vissa av dessa uppgifter.

Tillsyn och överprövning

Alla försäkringsbolag står enligt försäkringsrörelselagen (1982:713, omtryckt 1995:1567) under tillsyn av Finansinspektionen. Något behov härutöver av tillsyn över den verksamhet som TVA-administrationen ska bedriva från ett fristående organ eller en myndighet kan det knappast föreligga. Däremot finns det skäl att överväga en motsvarighet till de särskilda nämnder som finns inom trafikförsäkringen respektive patientförsäkringen.

Enligt 6 § i den trafikförsäkringsförordning (1976:359) som utfärdats beträffande verkställigheten av trafikskadelagen (1975:1410) ska samtliga försäkringsanstalter som driver trafikförsäkringsverksamhet i Sverige tillsammans med trafikförsäkringsföreningen upprätthålla och bekosta en skaderegleringsnämnd, vars reglemente godkänns av regeringen. Innan en skadelidande erbjuder uppgörelse i en sådan viktig ersättningsfråga som anges i reglementet, ska frågan hänskjutas till nämnden för yttrande.

Patientskadelagen (1996: 799) innehåller i 17 § bestämmelser om en patientskadenämnd. De försäkringsgivare som ingår i den patientförsäkringsförening som lagen föreskriver ska tillsammans upprätthålla och bekosta nämnden. I nämnden ska ingå representanter för patienternas intressen. Ytterligare föreskrifter om nämndens sammansättning lämnas av regeringen som också ska godkänna nämndens arbetsordning. Patientskadenämnden ska på begäran av patient eller annan skadelidande, vårdgivare, försäkringsgivare eller domstol yttra sig över ersättningsfall. Nämndens yttranden är endast en rekommendation till den som är skyldig att utge ersättning, alltså försäkringsgivaren.

Också inom TFA finns det ett rådgivande organ till AMF-trygghetsförsäkring. Tvister om ersättning från försäkringen kan av arbetsgivaren eller den skadelidande hänskjutas till TFA-nämnden. Bestämmelserna om denna finns i gemensamma försäkringsvillkor för AMF-försäkringarna som parterna har kommit överens om.

Kommittén om ideell skada har i sitt slutbetänkande SOU 1995:33 anfört att skadeprovningarnas organisation och verksamhet bör utvärderas i särskild ordning. Enligt vår mening finns det i avvaktan på en sådan eventuell utredning skäl att på motsvarande sätt föreskriva i arbetsskadelagen att det ska inrättas en arbetsskadenämnd. Denna skulle, liksom de tidigare beskrivna nämnderna, ha till uppgift att verka för en enhetlig praxis. Verksamheten ska underlätta skadehantering och medverka till att patienterna på ett snabbt och säkert sätt får ersättning för sina skador. Blir det fråga om att utse mer än en försäkringsgivare i enlighet med vad vi utvecklat i avsnittet om administration bör

man överväga om det är möjligt och lämpligt att inrätta en gemensam nämnd. Detta skulle underlätta en gemensam syn i tillämpningsfrågor.

Enligt de gemensamma försäkringsvillkoren för AMF-försäkringarna finns det en särskild skiljenämnd som avgör tvister om tolkningen och tillämpningen av försäkringsavtal eller försäkringsvillkor rörande AMF-försäkringarna.

Man skulle i och för sig kunna tänka sig att låta motsvarande gälla också inom TVA. Det har dock ansetts att en domstolsprövning i stället för ett skiljeförfarande framstår som en naturlig lösning i ett lagreglerat system. Av 18 § patientskadelagen framgår att den skadelidande alltid har rätt att väcka skadeståndstalan vid domstol även om patientskadeersättning kan lämnas enligt patientskadelagen. Ett i lag påbjudet obligatoriskt skiljeförfarande skulle också säkerligen strida mot Europakonventionen (jfr SOU 1995:33 s. 415 med hänvisning).

Att TVA – till skillnad från TFA – blir obligatorisk och lagreglerad får således i så fall till följd att i stället för överprövning i förvaltningsdomstol enligt LAF kommer skadeståndstalan att kunna väckas vid allmän domstol även om arbetsskadeersättning kan lämnas enligt den nya arbetsskadelagens bestämmelser om TVA. Inget hindrar emellertid såvitt vi förstår att man vid sidan av de lagenliga möjligheterna att föra talan i domstol på frivillig väg inrättar en eller flera skiljenämnder, som inom TVA-organisationen får till uppgift att efter klagomål överpröva beslut som har fattats av försäkringsgivaren.

TVA och EG

I arbetsskadelagen bör föreskrivas att TVA ska tecknas hos försäkringsgivare som parterna i kollektivavtal har kommit överens om. Frågan är då om detta är förenligt med EG-rätten.

Enligt artikel 55 i Romfördraget ska bestämmelserna i kapitlet om etableringsrätt för den medlemsstat som är berörd inte omfatta verksamhet som hos medlemsstaten, om än endast tillfälligt, är förenad med utövandet av offentlig makt.

På det sociala området syftar EG-reglerna i första hand till att samordna de olika ländernas system för att underlätta arbetskraftens fria rörlighet. Men det är upp till medlemsländerna själva att besluta om vilka socialförsäkringssystem som ska finnas och vad dessa ska innehålla.

På försäkringsområdet finns direktiv som har till mål att genomföra etablerings- och tjänstefrihet. Den inre marknaden ska genomföras även på försäkringsområdet. Regler som begränsar den fria konkurrensen är i princip inte tillåtna.

Arbetskadlagen är tänkt att vara en tvingande lagstiftning som föreskriver att arbetsgivarna är skyldiga att teckna en arbetsskadeförsäkring för sina anställda hos försäkringsgivare som arbetsmarknadens parter har det finansiella och organisatoriska ansvaret för. Kan sådana regler anses konkurrenshindrande och därmed otillåtna enligt EGs skadeförsäkringsdirektiv?

Av det första skadeförsäkringsdirektivet (73/239/EEG) framgår att direktivet inte gäller för en försäkring som ingår i en del av ett socialförsäkringssystem. TVA ska vara obligatorisk, och de grundläggande villkoren ska vara reglerade i lagen. Försäkringen kommer att omfatta i princip alla förvärvsarbetande och inte diskriminera någon. På viktiga punkter kommer den att vara samordnad med det övriga nationella socialförsäkringssystemet. Administrationen ska utan vinstintresse skötas av arbetsmarknadens parter, något som kan anses ligga den allmänna sektorn nära.

Vi anser därför för vår del att TVA kommer att ha en sådan laglig utformning att den får anses utgöra en del av det övriga svenska socialförsäkringssystemet. TVA faller därmed utanför EGs skadeförsäkringsdirektiv.

Som jämförelser kan nämnas att de tyska Berufsgenossenschaften (BGB), som administreras av arbetsmarknadens parter, inte omfattas av EGs skadeförsäkringsdirektiv. I Finland, däremot, där försäkringen tecknas i valfritt konkurrerande försäkringsbolag anses direktivet vara tillämpligt, och den finska marknaden för yrkesskadeförsäkring kommer att öppnas för utländsk konkurrens.

En fråga som uppkommer i detta sammanhang är om lagen (1992:1528) om offentlig upphandling är tillämplig när det gäller valet av den eller de försäkringsgivare som enligt vad arbetsmarknadens parter förutsätts komma överens om i kollektivavtal ska ha hand om de arbetskadeförsäkringar som arbetsgivarna ska vara skyldiga att teckna.

Lagen om offentlig upphandling gäller bl.a. staten, kommunerna och landstingen. Den föreskriver i en huvudregel om affärsmässighet i 1 kap. 4 § att upphandling ska göras med utnyttjande av de konkurrensmöjligheter som finns och i övrigt genomföras affärsmässigt. I fråga om upphandling av tjänster framgår av 5 kap. 1 § och anslutande bilaga att lagen bl.a. gäller upphandling av finansiella tjänster till vilka hör försäkringstjänster. Bestämmelserna i det angivna kapitlet ska dock inte tillämpas vid upphandling av tjänster från en annan upphandlande enhet som på grund av lag eller annan författning har ensamrätt att utföra tjänsten. Anställningsavtal är också undantagna från lagens tillämpning.

Även om TVA genom sin utformning har en prägel av att vara en del av det övriga svenska socialförsäkringssystemet, kan den inte anses ha till uppgift att svara för myndighetsutövning.

Arbetsgivarorganisationerna i Sverige, de statliga och kommunala likaväl som de privata, förutsätts träffa avtal med arbetstagarnas organisationer om att teckna arbetsskadeförsäkring för de anställda hos en viss eller vissa försäkringsgivare. Det är således i huvudsak fråga om privata åtgärder, även om också offentliga aktörer medverkar. Det rör sig heller inte om upphandling för offentliga myndigheters räkning utan om anskaffning av försäkringar som en del av anställningsavtal.

Det anförda pekar sammantaget på att lagen om offentlig upphandling inte bör hindra att arbetsmarknadsparterna utser försäkringsgivare utan att tillämpa lagen. För att undanröja varje tveksamhet föreslår vi dock en särskild bestämmelse i arbetsskadelagen som uttryckligen undantar utseendet av försäkringsgivare från tillämpningen av lagen om offentlig upphandling.

10.5.9 Finansieringen av TVA

TVA bör finansieras efter försäkringsmässiga principer. Av solidaritetsskäl bör dock premierna utjämnas till viss del mellan stora och små arbetsgivare.

Förutsättningarna för att åstadkomma arbetsmiljöförbättringar genom en differentierad premiesättning är större inom TVA än inom ett fortsatt offentligt system.

Skulle vi få en enda försäkring för hela den svenska arbetsmarknaden, med ersättning för såväl inkomstförlust som ideell skada, kommer systemet i full funktion att ha tillgångar på kanske 100 miljarder kronor.

Direktiven

Enligt våra direktiv ska utredaren analysera de ekonomiska effekter för såväl försäkringen som administrationen som kan vara förenade med de olika alternativen. Utredaren ska lämna förslag på ett alternativ som ryms inom dagens utgiftsnivå för arbetsskadeförsäkringen samt ytterligare alternativ som utredaren finner motiverade. I de senare alternativen ska förslag till finansiering utarbetas.

I detta avsnitt ska vi endast ta upp de särskilda frågor som är förknippade med alternativet TVA. I våra direktiv berörs finansieringen

härvidlag endast på det sättet att det anges att vi ska pröva ett alternativ som innebär att arbetsmarknadens parter tar över det organisatoriska och *finansiella* ansvaret för en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada. Det sägs också allmänt att om det är motiverat bör effekterna av förslaget belysas utifrån olika branscher och olika storlek på företag.

Direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén var på denna punkt något utförligare. Man framhöll där följande. Inriktningen borde vara att de grundläggande försäkringsvillkoren för arbetsskade-försäkringen samt formerna för finansieringen läggs fast i lag. Arbetsmarknadens parter ansvarar för finansieringen så att försäkringens kostnader beaktas inom ramen för lönebildningen. Nuvarande arbetsskadeavgift ska behållas i den omfattning som krävs för att kostnaderna täcks för arbetsskadefall som inträffat före ikraftträdandet av en ny ordning för försäkringsskyddet. Kommittén kunde även analysera för- och nackdelar med en ordning där premien differentieras utifrån antingen ett retrospektivt synsätt där kostnader för arbetsskador beaktas eller ett prospektivt synsätt där hänsyn tas till insatser med syfte att förebygga ohälsa och att rehabilitera långtidssjukskrivna.

En finansiering efter försäkringsmässiga principer?

Att arbetsmarknadens parter ska ta över det finansiella ansvaret för en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada måste innebära att den nuvarande finansieringen med socialavgifter ska upphöra när det gäller de nya skador som TVA blir tillämplig på. Vi återkommer i de följande avsnitten till finansieringen av äldre skador och till frågan om vilka övergångsbestämmelser som bör gälla.

Som en fristående försäkring för vilken arbetsmarknadens parter ska bära ansvaret bör finansieringen i stort utformas efter försäkringsmässiga principer. Även om denna grundläggande princip läggs fast i den föreslagna arbetsskadelagen, uppkommer frågan om staten i lagen ska ta ställning till hur premiesättningen ska gå till. En sak att beakta är det krav som direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén ställde om att det borde undvikas att försäkringsvillkoren på ett omotiverat sätt i allt för hög grad kommer att skilja sig åt mellan grupper och avtalsområden. Här kan det också finnas skäl att staten hävdar principer om solidaritet med sämre ställda grupper och kräver att skillnaderna åtminstone till en del utjämnas vid premiesättningen.

Parterna bör emellertid med beaktande av detta ges största möjliga frihet att avgöra i vilken mån en differentiering av premien är önskvärd, lämplig och möjlig. Som vi har påpekat i kapitel 6 bör förutsätt-

ningarna för att kunna stimulera till arbetsmiljöförbättringar genom en differentierad premiesättning vara något bättre inom TVA än inom ett fortsatt offentligt system.

En konsekvens av att parterna ges ansvaret för att finansiera nya arbetsskador inom TVA är att statens finansiella ansvar för dessa faller bort. Det blir då naturligt att arbetsskadeavgiften i form av arbetsgivaravgifter och egenavgifter anpassas i förhållande härtill. Vi återkommer till detta i avsnitt 10.5.11.

I alternativet TVA blir det nödvändigt att garantera varje åtagande genom fondering. Skulle vi få en enda försäkring för hela den svenska arbetsmarknaden, med ersättning för såväl inkomstförlust som för ideell skada, innebär det att systemet när det är i full funktion kommer att ha tillgångar på kanske 100 miljarder kronor. En försäkring mot enbart inkomstförlust skulle behöva ha tillgångar på ungefär 50 miljarder kronor.

10.5.10 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Den nya arbetsskadelagen kan tidigast träda i kraft den 1 juli 2000. TVA bör omfatta skador som inträffar efter denna tidpunkt.

Man måste förutsätta att det kommer att krävas en tämligen lång förberedelsestid innan ansvaret för arbetsskadeförsäkringen kan föras över på arbetsmarknadens parter enligt det alternativ med TVA som vi har skisserat i detta kapitel. Tidigast kan den nya arbetsskadelagen enligt vår bedömning träda i kraft den 1 juli 2000.

Det måste finnas regler som anger vilka skador som ska omfattas av det nya systemet och vilka som ska hanteras enligt de äldre reglerna. Den vanligaste lösningen inom socialförsäkringen – vilken också följdes när arbetsskadeförsäkringen den 1 juli 1977 efterträdde yrkeskadeförsäkringen – är att föreskriva att äldre bestämmelser fortfarande ska gälla i fråga om skada som har inträffat före ikraftträdandet. Med andra ord skulle den nya ordningen gälla för olycksfall vars skadedag och för sjukdomars vars visandedag inträffar efter utgången av 1999.

Ett alternativ till denna ordning skulle kunna vara att i stället låta den försäkring bära kostnaden som gällde när den skadade blev utsatt för den skadliga inverkan som orsakade skadan. En sådan övergångsregel – som bara får betydelse för arbetssjukdomarna – för med sig att man vid varje anmälan om arbetssjukdom inledningsvis måste avgöra under vilken tidsperiod som den skadliga exponeringen var aktuell. Har den skadliga inverkan förekommit innan den nya arbetsskadelagen

trädde i kraft, ska sjukdomen bedömas och ersättas enligt LAF, och kostnaderna belasta den försäkringen.

Många sjukdomar är av den arten att de ger sig till känna långt efter det att den skadade varit utsatt för den skadliga exponeringen. Skador enligt LAF skulle med den alternativa övergångsregeln behöva administreras under mycket lång tid framöver. Avgränsnings- och utredningsproblemen kan också bli många och svåra, särskilt i de fall som skadlig inverkan kan ha förekommit såväl före som efter det att den nya ordningen infördes. En möjlig variant är i och för sig att låta skadan omfattas av den försäkring som gällde när den skadade senast var utsatt för den skadliga inverkan.

Nackdelarna med en övergångsregel enligt det alternativ som tar sikte på när skadan orsakades är emellertid sammantagna så stora att vi föreslår att den vanliga ordningen inom socialförsäkringen ska följas också nu. TVA bör således omfatta skador som inträffar efter det att det nya systemet införts. Därmed uppstår visserligen en risk för övervältring av kostnader på TVA. Den nya försäkringsorganisationen får ta över ansvaret för skador som det inte gjorts några reserveringar för. Det bör dock gå att finna finansiella lösningar på detta vid övergången till det nya systemet.

10.5.11 Administration och finansiering av äldre skador

Om en ny arbetsskadelag träder i kraft den 1 juli 2000, kommer försäkringskassorna efter denna tidpunkt endast att pröva rätten till livränta för försäkrade som skadats dessförinnan. Delar av kassornas administration kan därmed avvecklas ganska snabbt.

Gävleborgskassan, som från den 1 oktober 1998 ska ta över administrationen av livräntor enligt YFL och ännu äldre lag, bör även ta över handläggningen av LAF-livräntor.

De nuvarande offentliga arbetsskadeavgifterna kan första året som TVA genomförs sänkas med ca 0,05 procent av avgiftsunderlaget.

Arbetsskadefall som har inträffat innan en ny ordning med TVA träder i kraft ska enligt förslaget i föregående avsnitt omfattas av LAF. Enligt nuvarande regler i LAF ska en anmälan om skada prövas endast i den mån det är nödvändigt för att bestämma rätten till ersättning från försäkringen. Eftersom i princip endast livränta återstår som ersättningsform, skulle försäkringskassan fr.o.m. den 1 juli 2000 endast behöva

pröva rätten till livränta för försäkrade som skadats innan det nya systemet trätt i kraft. Delar av försäkringskassornas administration bör därmed kunna avvecklas ganska snabbt.

Försäkringskassorna prövar fortfarande rätten till LAF-sjukpenning som avser tid före den 1 juli 1993. Rätten till sjukpenning upphör dock på grund av preskription efter sex år, och den blir därmed inte aktuell för prövning när den nya ordningen träder i kraft.

Däremot kommer ett stort antal livräntor enligt LAF och äldre lagstiftning att utbetalas även efter det att TVA har tagit över. Livräntorna enligt YFL och ännu äldre lag, som i dag administreras av Riksförsäkringsverket, kommer den 1 oktober 1998 att tas över av Gävleborgs allmänna försäkringskassa och handläggas vid dess lokalkontor i Söderhamn.

Några skäl att välja en annan lösning för att handlägga LAF-livräntor finns det knappast. Gävleborgskassan bör därför ta över även dessa den 1 juli 2000. Antalet livräntetagare var i december 1996 ca 101 000. Antalet nybeviljade livräntor har sjunkit under senare år som ett resultat av utvecklingen inom arbetsskadeförsäkringen på 1990-talet. Egenlivräntorna, som för närvarande utgör ca 98 % av hela antalet livräntor, upphör i princip när livräntetagaren fyller 65 år, och utgår därefter bara i den mån den försäkrade inte har rätt till en ålderspension som motsvarar 65 % av livräntebeloppet. Uppskattningar tyder dock på att inte mindre än ca 40 % av de livräntetagare som uppnår 65 års ålder är berättigade till fortsatt livränta.

Enligt Riksförsäkringsverkets senaste prognoser kommer antalet arbetsskadelivräntor att åter öka något för att år 2000 uppgå till ca 105 000 till en beräknad kostnad av ca 4,8 miljarder kronor. Arbetsskadesjukpenningar enligt äldre regler beräknas samma år bli utbetalda med 65 milj. kronor och ersättningar enligt YFL m.m. med ca 940 milj. kronor.

Arbetsskadeavgiften är för närvarande 1,38 % av avgiftsunderlaget. Arbetskadeförsäkringen redovisar dock nu – om vi bortser från det ackumulerade underskottet – ett löpande överskott, och den behövliga avgiftsnivån ligger på ca 0,8 procent. Den beräknas sjunka ytterligare för att vara nere i ca 0,75 procent år 2000. Enligt våra direktiv ska vi dock utgå från dagens utgiftsnivå när vi analyserar effekterna av våra förslag.

Det är naturligt att de LAF-livräntor och övriga ersättningar enligt äldre lag som ska utgå efter det att ett nytt system har trätt i kraft får bekostas med fortsatta offentliga arbetsskadeavgifter. Alternativet med TVA kan det första året beräknas sänka den behövliga nivån på arbetsskadeavgiften med ca 0,05 procent från 0,75 till 0,70 procent för att sedan sänka den ytterligare successivt. Det betyder vid ett oförändrat

uttag att avgiften kan sänkas från 1,38 till 1,33 procent år 2000. Sänkningen beror på både minskade försäkringskostnader och minskade administrationskostnader. Sedan arbetsskadesjukpenningen slopades utgör dock administrationskostnaderna bara ca 4 procent av de totala kostnaderna.

10.6 Förslag till Arbetsskadelag

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om rätt till arbetsskadeersättning och om skyldighet för arbetsgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (arbetsskadeförsäkring).

Arbetsskadeförsäkringen är en tilläggsförsäkring till den allmänna försäkringen enligt lagen (1962:381) därom.

Bestämmelserna i lagen om arbetsgivare gäller också uppdragsgivare.

2 § Frivillig arbetsskadeförsäkring kan tecknas av

1. egna företagare när det gäller dem själva
2. de som anordnar utbildning när det gäller dem som studerar.

Lagen gäller i tillämpliga delar även försäkringstagare som avses i första stycket. Vad som i lagen sägs om förvärvsarbete och arbetsskada har därvid motsvarande tillämpning på den som är under utbildning och skada som inträffar under den tid eleven deltar i organiserad utbildning.

3 § Lagen gäller skador som har uppkommit i samband med förvärvsarbete i Sverige.

Lagen gäller även skador som har uppkommit i samband med förvärvsarbete utomlands, om arbetet avses vara högst ett år och arbetstagaren är utsänd av en arbetsgivare med verksamhet här i riket.

4 § Med skada avses i denna lag personskada och skada på protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade.

5 § Rätten till arbetsskadeersättning får inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt

lagen (1927:77) om försäkringsavtal kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Rätten till arbetsskadeersättning

6 § Arbetsskadeersättning lämnas för skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.

Om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han eller hon ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.

Alternativ

6 § Arbetsskadeersättning lämnas för skada på försäkrad, om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

Vid bedömningen av om det föreligger övervägande sannolikhet skall särskilt beaktas

1. hur medicinskt belagt eller sannolikt det är att den påstådda faktorn i arbetsmiljön kan åstadkomma en sådan skada som den försäkrade har blivit utsatt för,

2. hur länge eller hur ofta och hur intensivt den försäkrade har varit utsatt för den påstått skadliga faktorn samt

3. om och i vilken mån den försäkrade har varit utsatt för andra skadebringande faktorer under den tid han eller hon inte förvärvat arbetat.

7 § Som arbetsskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

Vad som sägs i första stycket gäller inte om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.

8 § Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

9 § Om skada som beror på annat än olycksfall har framkallats av smitta, anses den som arbetsskada i den mån det framgår av försäkringsvillkoren.

10 § Skada till följd av annat än olycksfall anses ha inträffat den dag då skadan visade sig.

Hur arbetsskadeersättningen bestäms

11 § Arbetsskadeersättningen bestäms enligt 5 kap. 1 § första stycket p. 1 och 2 samt andra och tredje styckena, 2 – 5 §§ samt 6 kap. 1 § skadeståndslagen (1972:207) med de begränsningar som anges i 12 - 16 §§ denna lag.

12 § Är den skadade sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, har han eller hon enligt den lagen vid arbetsskada rätt till samma förmåner som vid annan sjukdom.

13 § Är någon som avses i 12 § inte berättigad till sjukpenning från sjukförsäkringen eller är den skadade inte sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, har han eller hon vid arbetsskada rätt till arbetsskadeersättning i enlighet med vad som skulle ha utgått om 2, 3 och 22 kap. lagen om allmän försäkring hade varit tillämpliga på honom eller henne.

Ersättning motsvarande sjukpenning utgår dock inte till arbetstagare som enligt 3 kap. 16 § första stycket lagen om allmän försäkring har undantagits från rätt till sjukpenning vid sjukdom.

14 § I den mån ersättning inte utges enligt 12 eller 13 § ersätter arbetsskadeersättningen nödvändiga kostnader för

1. sjukvård utom riket,
2. tandvård,
3. särskilda hjälpmedel.

Ersättning utgår i övrigt inte enligt denna lag för att fylla ut rätten till ersättning enligt 2, 3, och 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

15 § Arbetsskadeersättning är för varje skadehändelse begränsad till högst 1 000 gånger det basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller när ersättningen bestäms. För varje skadad försäkrad lämnas dock för varje skadehändelse arbetsskadeersättning med högst 200 gånger detta basbelopp.

Ersättningsbeloppet för en serieskada som beror av annat än olycksfall i arbetet är för samma ersättningsår begränsat till högst 10 000 gånger basbeloppet enligt första stycket. Med serieskada förstås en arbetsskada som flera personer utsatts för under ett eller flera år och som beror av samma faktor i arbetsmiljön, vars skadliga egenskaper tidigare varit okänd.

De belopp som anges i första och andra styckena innefattar inte ränta eller ersättning för rättegångskostnader.

16 § Om de ansvarighetsbelopp som gäller enligt 15 § första stycket första meningen eller andra stycket inte räcker till gottgörelse åt dem som är berättigade till ersättning, nedsätts deras ersättningar med samma kvotdel för var och en.

Kan det efter inträffat skadefall befaras att nedsättning enligt första stycket fordras, kan regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer förordna att ersättning tills vidare skall lämnas endast med viss kvotdel.

Försäkringsskyldighet m.m.

17 § Arbetsgivare skall ha en arbetsskadeförsäkring som täcker ersättning för skador som omfattas av denna lag. Försäkringen skall tecknas hos den eller de försäkringsgivare som enligt vad de centrala arbetstagarorganisationerna och arbetsgivarorganisationerna på arbetsmarknaden har träffat kollektivavtal om skall ha hand om arbetsskadeförsäkringarna. Lagen (1992:1528) om offentlig upphandling är inte tillämplig på utseende av försäkringsgivare.

Arbetsgivare som låter annan utföra arbete åt sig sammanlagt högst tolv dagar under ett kalenderår är befriad från försäkringsplikt.

En arbetsskadeförsäkring enligt denna lag får med det undantag som framgår av 14 § andra stycket ge ersättning i vidare omfattning än som föreskrivs i lagen.

18 § Arbetsskadeförsäkringarna finansieras med avgifter från arbetsgivarna efter försäkringsmässiga principer.

Premierna skall bestämmas så att de även täcker riskerna för anställda hos icke försäkringspliktiga arbetsgivare.

Vid premiesättningen bör iaktas att premierna för mindre arbetsgivare inte skiljer sig väsentligt från de premier som fastställs för stora arbetsgivare. Försäkringspremierna får dock differentieras för att stimulera till förbättringar i arbetsmiljön.

19 § Saknas arbetsskadeförsäkring, svarar den försäkringsgivare hos vilken arbetsgivaren skulle ha tecknat försäkring ändå för den arbetsskadeersättning som skulle ha lämnats, om en arbetsskadeförsäkring hade funnits.

20 § Försäkringsgivaren har rätt till gottgörelse (arbetsskadeförsäkringsavgift) för den tid arbetsgivaren har saknat försäkring enligt denna lag.

Arbetsskadeförsäkringsavgift får högst tas ut med ett belopp som motsvarar femton procent av det basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller när avgiften bestäms. Om det belopp är högre som motsvarar två gånger den årliga försäkringspremie som gäller för arbetsgivare i motsvarande kategori när avgiften bestäms, får avgiften i stället beräknas på grundval av detta belopp.

Arbetsskadenämnd

21 § Försäkringsgivaren skall upprätthålla och bekosta en arbetsskadenämnd. I nämnden skall det ingå företrädare för de försäkrades intressen. Ytterligare föreskrifter om nämndens sammansättning lämnas av regeringen som också skall godkänna nämndens arbetsordning.

Nämnden skall på begäran av försäkrad eller annan skadelidande, arbetsgivare, försäkringsgivare eller domstol yttra sig över ersättningsfall.

Skadestånd

22 § Trots att arbetsskadeersättning kan lämnas enligt denna lag får den skadelidande i stället kräva skadestånd enligt vad som gäller därom.

23 § Den som har utgett skadestånd med anledning av skada som avses i denna lag inträder intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till arbetsskadeersättning. Detta gäller dock inte om arbetsskadeersättningen skulle ha kunnat krävas tillbaka av den skadeståndsskyldige enligt 24 § första stycket.

24 § Har arbetsskadeersättning lämnats för en skada som har vållats uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, inträder försäkringsgivaren intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till skadestånd.

Om arbetsskadeersättning har betalats för en skada som omfattas av produktansvarslagen (1992:18), inträder försäkringsgivaren intill det

utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till skadestånd enligt den lagen.

Omfattas en skada av trafikförsäkring enligt trafikskadelagen(1975:1410) och har arbetsskadeersättning lämnats för skadan, inträder försäkringsgivaren intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till trafikskadeersättning.

25 § Har arbetsskadeersättning lämnats enligt 19 §, får ersättningen krävas tillbaka från den arbetsgivare som varit skyldig att teckna arbetsskadeförsäkring.

26 § En arbetsgivare som har krävts på belopp enligt 25 § inträder intill det utgivna beloppet i den rätt som enligt 23 § tillkommer försäkringsgivaren.

Preskription

27 § Den som vill ha arbetsskadeersättning enligt denna lag förlorar rätten därtill, om han eller hon inte väcker talan inom sex år,

 beträffande sjukpenning och livränta från den dag ersättningen avser,

 beträffande begravningshjälp från dagen för dödsfallet,

 beträffande annan ersättning från den dag då den försäkrade har erlagt belopp för vilket ersättning begärs.

Har den som vill ha ersättning anmält skadan hos arbetsgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som angetts i första stycket, har han eller hon alltid sex månader på sig att väcka talan efter att ha fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärendet.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2000, då lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring upphör att gälla. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om skada som har inträffat före ikraftträdandet.

2. Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till föreskrift som har ersatts genom bestämmelse i denna lag tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

10.7 Författningskommentarer till förslaget till arbetsskadelag

Vårt förslag till arbetsskadelag följer till sin uppbyggnad och sitt innehåll nära patientskadelagen (1996:799), som trädde i kraft den 1 januari 1997. Arbetsskadelagen har visserligen en helt annan räckvidd och delvis andra utgångspunkter än patientskadelagen. Men de gemensamma dragen är många inte minst när det gäller sambandet med de allmänna skadeståndsrättsliga reglerna i framför allt skadeståndslagen (1972:207).

Arbetsskadelagen är inte så detaljerad som LAF. Den innehåller främst regler av mer grundläggande slag om försäkringsplikt, försäkringsgivare och försäkringstagare, om skadebegrepp och bevisregler samt om ersättning. Avsikten är att lagens bestämmelser ska fyllas ut med mer detaljerade försäkringsregler enligt vad arbetsmarknadens parter och försäkringsgivaren/na kommer överens om.

Att arbetsskadeförsäkringen inte längre ska tillhöra den allmänna socialförsäkringen utan få privaträttslig karaktär innebär också att den inte utan vidare kommer att följa den praxis som i skilda hänseenden är etablerad inom dagens arbetsskadeförsäkring eller den allmänna försäkringen utan sannolikt efter hand kommer att ta intryck av skadeståndsrättsliga regler och regler på det privata försäkringsområdet.

Om alternativet med TVA genomförs och arbetsskadelagen ersätter LAF, får detta betydelse för lagen om statligt personskadeskydd och andra lagar som finns i anslutning till LAF men också för skadeståndslagen (1972:207) och lagar på andra rättsområden. Vi har dock, främst av tidsskäl, avstått från att ge förslag till sådana konsekvensändringar i annan lagstiftning.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om rätt till arbetsskadeersättning och om skyldighet för arbetsgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (arbetsskadeförsäkring).

Arbetsskadeförsäkringen är en tilläggsförsäkring till den allmänna försäkringen enligt lagen (1962:381) därom.

Bestämmelserna i lagen om arbetsgivare gäller också uppdragsgivare.

Första stycket har utformats med 1 § patientskadelagen som förebild. Här anges vad lagen reglerar, dvs. rätten till arbetsskadeersättning samt skyldigheten för arbetsgivare att hålla en försäkring som täcker en sådan ersättning. Benämningen arbetsskadeförsäkring har behållits,

eftersom det är ett väl inarbetat begrepp, och lagen bygger på en försäkringslösning. Lagen innebär att inte bara arbetstagare utan också efterlevande kan ha rätt ersättning.

I *andra stycket* klargörs att arbetsskadeförsäkringen är en tilläggsförsäkring till den allmänna försäkringen. Det betyder att vid ett skadefall ska ersättning i första hand utgå enligt bestämmelserna i 2, 3 och 22 kap. lagen om allmän försäkring (AFL) om ersättning för sjukvård m.m., om sjukpenning samt om rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Som framgår av 14 § kan arbetsskadeförsäkringen ersätta vissa särskilt angivna sjukvårdskostnader som inte täcks av den allmänna försäkringen, men i övrigt får arbetsskadeförsäkringen inte fylla ut rätten till ersättning enligt de angivna kapitlen i AFL, t.ex. för karensdagar.

Tredje stycket. Dagens arbetsskadeförsäkring följer en sedan länge väl utvecklad praxis när det gäller vilka yrkesutövare som vanligtvis anses som anställda. Som vi har påpekat i avsnitt 10.5.5 är vi inne i en snabb utveckling av nya anställningsformer. De som inte räknas som anställda är antingen uppdragstagare eller egenföretagare. Det får bli en uppgift för rättsutvecklingen att göra de anpassningar som den nya tiden kräver. Vi har i tredje stycket föreslagit att arbetskadelagens bestämmelser om arbetsgivare också ska gälla uppdragsgivare. Det innebär att samma regler om försäkringsplikt m.m. som gäller för arbetsgivare också ska tillämpas på uppdragsgivare och att inte bara anställda utan också uppdragstagare är försäkrade enligt lagen.

2 § Frivillig arbetsskadeförsäkring kan tecknas av

1. egna företagare när det gäller dem själva
2. de som anordnar utbildning när det gäller dem som studerar.

Lagen gäller i tillämpliga delar även försäkringstagare som avses i första stycket. Vad som i lagen sägs om förvärvsarbetande och arbetskada har därvid motsvarande tillämpning på den som är under utbildning och skada som inträffar under den tid eleven deltar i organiserad utbildning.

Av *första stycket* framgår att egna företagare får teckna frivillig försäkring om de ska omfattas av arbetsskadeskyddet. Dagens arbetsskadeförsäkring avser alla förvärvsarbetande, också egna företagare. Också när det gäller studerande av olika slag anser vi att det bör vara upp till de utbildningsansvariga att teckna en frivillig arbetsskadeförsäkring. I dag omfattar LAF vissa grupper av studerande som genomgår en utbildning som anses förenad med en särskild risk för arbetskada. Motiven till ställningstagandena för TVAs del har angetts i avsnitt 10.5.5.

Avsikten är att lagens bestämmelser så långt möjligt ska gälla också egna företagare som har tecknat försäkring för sig själva och sådana studerande som utbildningsanordnare har tecknat arbetsskadeförsäkring för. I *andra stycket* har angetts att arbetsskadeförsäkring ska gälla under tid då eleverna deltar i organiserad utbildning. Därmed faller t.ex. hemmastudier utanför. Det får förutsättas att försäkringsgivaren närmare anger i försäkringsvillkoren var gränserna för organiserad utbildning ska anses gå. Det är också försäkringsgivare och försäkringsstagare obetaget att komma överens om längre gående försäkringsvillkor när det gäller de situationer som ska omfattas, se 17 § tredje stycket.

3 § Lagen gäller skador som har uppkommit i samband med förvärvsarbete i Sverige.

Lagen gäller även skador som har uppkommit i samband med förvärvsarbete utomlands, om arbetet avses vara högst ett år och arbetstagaren är utsänd av en arbetsgivare med verksamhet här i riket.

Första stycket. En arbetsskadeförsäkring enligt lagen gäller med det undantag som har angetts i andra stycket endast vid förvärvsarbete i Sverige. Med förvärvsarbete avses såväl arbete som utförs i egenskap av anställd som arbete som utförs av egenföretagare. Däremot är det arbete som en s.k. hemmamaake utför i det egna hemmet inte att anse som förvärvsarbete.

Andra stycket innehåller samma bestämmelse som 1 kap. 1 § fjärde stycket första punkten i LAF. Någon motsvarighet till specialbestämmelsen för statliga arbetsgivare som sänder ut anställda utomlands på längre tid än ett år har inte tagits upp i arbetsskadelagen. Statliga såväl som andra arbetsgivare har enligt 17 § tredje stycket möjlighet att teckna försäkring med en större räckvidd än vad lagen föreskriver. Angående utländska arbetsgivare, se kommentaren till 17 § första stycket.

4 § Med skada avses i denna lag personskada och skada på protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade.

Vi anser att lagen utöver personskada i skadeståndslagens mening liksom hittills arbetsskadeförsäkringen enligt LAF bör ersätta skada på protes eller liknande anordning. Den praxis som redan finns när det gäller detta bör kunna vinna tillämpning också enligt den nya lagen. Vanliga glasögon, kontaktlinser, hörapparater eller käppar anses exempelvis inte som protes eller liknande anordning, och skada på kläder ersätts heller inte.

5 § Rätten till arbetsskadeersättning får inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt

lagen (1927:77) om försäkringsavtal kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Bestämmelsen har utformats efter mönster av 4 § patientskadelagen. En omständighet som kan begränsa försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbeloppet är att den skadelidande inte gjort vad han kunnat för att begränsa skadan (52 § försäkringsavtalslagen).

Rätten till arbetsskadeersättning

6 § Arbetsskadeersättning lämnas för skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.

Om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han eller hon ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.

Det generella skadebegreppet inom arbetsskadeförsäkringen har behållits i förslaget till arbetsskadelag. Däremot lämnar vi förslag på två alternativa lösningar när det gäller sambandsreglerna. Huvudförslaget innebär att de nuvarande reglerna också förs över oförändrade till den nya lagen. Ett alternativt förslag har tagits in under den följande rubriken *alternativ*. Förslagen har diskuterats i de allmänna motiveringarna i avsnitt 10.5.6.

Bestämmelserna i förevarande paragraf motsvarar i det närmaste ordagrant 2 kap. 1 § första stycket och 2 § nuvarande lag. De torde inte behöva kommenteras i detta sammanhang. Man får räkna med att den lagtillämpning och den praxis som utbildat sig sedan bestämmelserna kom till 1993 åtminstone till en början får bilda utgångspunkten också för prövningen inom TVA.

Alternativ

6 § Arbetsskadeersättning lämnas för skada på försäkrad om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

Vid bedömningen av om det föreligger övervägande sannolikhet skall särskilt beaktas

1. hur medicinskt belagt eller sannolikt det är att den påstådda faktorn i arbetsmiljön kan åstadkomma en sådan skada som den försäkrade har blivit utsatt för,

2. *hur länge eller hur ofta och hur intensivt den försäkrade har varit utsatt för den påstått skadliga faktorn samt*

3. *om och i vilken mån den försäkrade har varit utsatt för andra skadebringande faktorer under den tid han eller hon inte förvärvsarbetat.*

Som ett alternativ till de nuvarande reglerna föreslår vi att det ska införas en ny sambandsregel som överensstämmer med den som finns i patientskadelagen och miljöskadelagen (1986:225) och som också knyter an till beviskrav som Högsta domstolen har ställt upp i vissa situationer inom skadeståndsrätten, särskilt vid svårutredda medicinska och tekniska förlopp.

Vi anser att den här föreslagna bevisregeln skulle kunna vara lättare att förstå och enklare att tillämpa än dagens mer sammansatta sambandsregler i skilda led. Inte minst för läkarna skulle det säkerligen underlätta bedömningen om man på detta sätt fick göra en mera sammanfattande vägning i skadefallen av de faktorer som talar för och emot.

Invändningen att 1993 års regler har fått tillämpas under så kort tid att de inte redan nu bör ersättas med nya har inte samma relevans i alternativet med TVA. Ansvar och administrationen skulle ju föras över från staten och de allmänna försäkringskassorna till arbetsmarknadens parter och ett eller flera försäkringsbolag uppbyggda efter de försäkringsmässiga principer som finns på den privata marknaden.

Självfallet inställer sig frågan vilken faktisk betydelse en regel i arbetsskadelagen av detta slag skulle få. Skulle det betyda en mot den försäkrade generösare tillämpning eller en restriktivare än den som funnits i tillämpningen av LAF? Det går troligen inte att få ett alldeles säkert eller för alla tider giltigt svar på en sådan fråga.

Avsikten är emellertid inte att öppna för en generösare tolkning, endast att åstadkomma begripligare regler och därmed också medverka till en så riktig tillämpning som möjligt. Vid en jämförelse med den utformning som dagens regler har är det emellertid svårt att tro att den föreslagna regelförändringen i sig skulle vara ägnad att leda till vare sig en skärpning eller en lindring av beviskravet.

Första stycket har delvis utformats efter mönster av 6 § patientskadelagen. Liksom i LAF görs en uppdelning av skadeorsakerna i olycksfall och annan skadlig inverkan. Det finns en relativt rikhaltig praxis från tillämpningen av både YFL och LAF om vad som förstås med olycksfall, likaså när en skada ska anses inträffat i arbetet. Denna praxis kan givetvis tjäna till ledning också vid tillämpningen av arbetsskadelagen. Man får dock utgå från att tillämpningen av reglerna inom

skadeståndsrätten och på det privata försäkringsområdet kommer att färga av sig successivt på tillämpningen av TVA.

Som framgår av 7 och 9 §§ gäller vissa inskränkningar i arbets-skadebegreppet när det gäller skador av psykisk och psykosomatisk natur samt smittosamma sjukdomar. I övrigt kan alla slags sjukdomar som är relaterade till arbetet anses som arbetsskador. Till skillnad från vad som annars är det vanliga i andra länder föreslår vi således ingen särskild förteckning över sjukdomar som kan erkännas som arbetssjukdomar i försäkringssammanhang.

Vi har emellertid i avsnitt 5.6 föreslagit att Riksförsäkringsverket för LAFs del ska ta fram beskrivningar till ledning för tillämpningen av mer svårbedömda sjukdomar, särskilt de i rörelse- och stödjeorganen. Vi anser att också i alternativet med TVA kan det finnas anledning att utfärda sådana beskrivningar på förslag av yrkesmedicinsk expertis. Någon föreskrift om detta bör dock inte tas upp i arbetsskadelagen.

Den alternativt föreslagna bevisregeln om övervägande sannolikhet innebär helt enkelt att skälen för ett samband ska vara tyngre än skälen mot ett samband. Rimligen innebär detta att bevispunkten ska ligga tämligen klart över 50 procents sannolikhet, kanske vid ca 60 procents sannolikhet.

I vågskålen ska läggas i första hand hur belagt eller åtminstone sannolikt det är enligt vad den medicinska vetenskapen kan säga vid rådande tidpunkt att den ifrågavarande sjukdomen kan orsakas av en viss faktor i arbetsmiljön. I andra hand är det fråga om hur länge och hur intensivt den skadade har varit utsatt för den skadliga faktorn. Och i tredje hand kommer givetvis frågan upp i vilken mån den skadade har varit utsatt för skadebringande faktorer utanför arbetet, t.ex. på fritiden.

Vi har föreslagit att dessa faktorer ska beaktas särskilt när bevisregeln tillämpas. Men givetvis kan även andra faktorer spela in, t.ex. ärftlighet och ålder. Uppräkningen av förhållanden som ska vägas mot varandra är ingalunda uttömmande. Vi har dock sett ett viktigt pedagogiskt syfte med att exemplifiera de vanligaste konkurrerande orsakerna i själva lagtexten.

Ytterligare förhållanden som det kan bli aktuellt att väga in är den skadades fysiska eller psykiska tillstånd före händelsen. Det bör dock beaktas att man inom arbetsskadeförsäkringen anses vara försäkrad i "befintlig skick". Arbetsskadeförsäkringsutredningen uttalade att denna princip rimligen måste tillämpas så att faktorer i arbetet som rent allmänt inte kan anses som skadliga inte heller för en extremt känslig person ska kunna anses utgöra skadlig inverkan. Föredragande statsrådet hade (prop. 1992/93:30 s. 20) i sak inga invändningar mot den uttolkning av principen om försäkrad i befintligt skick som Arbetsskadeförsäkringsutredningen hade gjort men framhöll samtidigt som sin stånd-

punkt att praxis, liksom hittills, bör klargöra hur principen ska tillämpas i detta avseende.

Samtidigt som också vi ansluter oss till denna tolkning av principen om befintligt skick vill vi påpeka att det även i detta sammanhang har hävdats att man som ett led i den uppstramade tillämpningen av LAF inte längre tar tillräcklig hänsyn till att de försäkrade kan ha varierande grad av mottaglighet för skador. Inte sällan påstås detta gälla i synen på mäns och kvinnors olika fysiska förutsättningar att tåla påfrestningar på rörelse- och stödjeorganen.

En regel om övervägande sannolikhet tar i och för sig inte bort behovet av att ibland slå fast att den försäkrade har varit utsatt för ett olycksfall i arbetet eller för någon annan faktor som anses eller påstås vara skadlig. Om det inte kan styrkas att en olycka verkligen skett eller att en annan påstått skadlig faktor förekommit i arbetet, ska givetvis ett yrkande om att en skada ska betraktas som arbetsskada avslås på den grunden.

7 § Som arbetsskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

Vad som sägs i första stycket gäller inte om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.

Första stycket överensstämmer med 2 kap. 1 § andra stycket LAF.

Andra stycket. Av våra allmänna övervägandena i avsnitt 5.3.3 framgår att avsikten med tillägget är att förtydliga rättsläget och klargöra att undantagsbestämmelsen inte får tolkas extensivt. Som också har lagts fast i domar av Försäkringsöverdomstolen är trakasserier och mobbning exempel på skadlig inverkan som kan ge upphov till psykiska eller psykosomatiska besvär av sådan art att de kan betraktas som arbetssjukdom.

Även andra kränkningar av den försäkrade i hans eller hennes arbete kan utgöra skadlig inverkan och leda till att psykiska eller psykosomatiska besvär anses som arbetssjukdom. Hit hör exempelvis olika former av starkt ovänligt bemötande som vårdpersonal och andra kan utsättas för av dem de är satta att vårda eller ge service, jfr. FÖD 1982:12 om elevtrakasserier av lärare. Hit hör också kränkande särbehandling eller andra grova brister i arbetsledning. Likaså bör psykiska besvär som beror på kraftig stress vid andra starka psykiska påfrestningar i arbetet kunna erkännas som arbetsskada, jfr t.ex. FÖD 1983:9 om medverkan i arbetstidsstudier.

Som framgår av den föreslagna lagtexten måste det röra sig om påtagliga brister i arbetsmiljön. Det säger sig självt att gränsen mot allmän vantrivsel med arbetsuppgifterna kan vara svår att dra. De numera lagfästa undantagen från det generella skadebegreppet får emellertid inte locka till något slentrianmässigt avvisande av en anmälan om arbetssjukdom på grund av psykiskt påfrestande förhållanden i arbetet. Det bör enligt vår mening fordras en noggrann utredning innan man i ett enskilt fall tar ställning till att det rör sig om ett undantag av angivet slag från huvudregeln att också psykiska och psykosomatiska sjukdomar faller under det generella skadebegreppet.

8 § Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Paragrafen överensstämmer med 2 kap. 1 § tredje stycket LAF. Regeln har stor praktisk betydelse, eftersom färdolycksfallen utgör en betydande del av de skador som reglerats inom arbetsskadeförsäkringen och tidigare yrkesskadeförsäkringen. Den praxis som har utbildat sig vid tillämpningen av äldre lag kan antas få betydelse också vid tillämpningen av arbetsskadelagen.

9 § Om skada som beror på annat än olycksfall har framkallats av smitta, anses den som arbetsskada i den mån det framgår av försäkringsvillkoren.

Paragrafen har utformats med 2 kap. 1 § sista stycket LAF som mönster. Undantaget från det generella skadebegreppet när det gäller smitta gäller endast vid annan skadlig inverkan. Har skadan berott på olycksfall, kan den alltid anses som arbetsskada, även om den har framkallats av smitta. Undantaget vid annan skadlig inverkan har i LAF sin grund i att man inte ansett det riktigt att arbetsskadeförsäkringen ska ge ersättning vid förkylningssjukdomar och andra liknande infektionssjukdomar som var och en kan drabbas av antingen man förvärvsarbetar eller inte.

Vi har ansett att frågan om vilka sjukdomar på grund av smitta som ska kunna ersättas enligt lagen är av så grundläggande karaktär och samtidigt så speciell att det bör framgå av lagtexten att det gäller särskilda försäkringsvillkor för de fall försäkringen omfattar sjukdomar som framkallats av smitta på annat sätt än genom olycksfall. Vi räknar med att avtalsparterna träffar en överenskommelse i frågan med utgångspunkt från vad som gäller enligt LAF och 5 § förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP). I avsnitt 5.4 har vi föreslagit vissa ändringar i bestämmelserna.

10 § Skada till följd av annat än olycksfall anses ha inträffat den dag då skadan visade sig.

Den s.k. visandedagen har haft stor betydelse vid tillämpningen av LAF och dessförinnan YFL. Den kommer säkerligen att spela en stor roll också vid tillämpningen av en ny arbetsskadslag, framför allt när det gäller att avgöra om gammal eller ny lag ska tillämpas. Vid olycksfallsskador har det framstått som självklart utan någon särskild regel att de ska anses ha inträffat dagen för olycksfallet.

Sjukdomar som framkallats av annan skadlig inverkan ska enligt den aktuella bestämmelsen anses ha inträffat den dag då skadan visade sig. I allmänhet anses skadan visa sig när en läkare konstaterar sjukdomen enligt besöksjournal eller intyg. Men kan det beläggas att den visat sig tidigare gäller den tidpunkten. Det finns en hel del rättsfall från tillämpningen av YFL och LAF som kan få betydelse också för en ny lag. Som visandedag har t.ex. ansetts den dag sjukdomen framträdde på röntgenfotografier, även om man först långt senare satte sjukdomen i samband med arbetet.

Hur arbetsskadeersättningen bestäms

11 § Arbetsskadeersättningen bestäms enligt 5 kap. 1 § första stycket p. 1 och 2 samt andra och tredje styckena, 2 – 5 §§ samt 6 kap. 1 § skadeståndslagen (1972:207) med de begränsningar som anges i 12 – 16 §§ denna lag.

Som framgår av avsnitt 10.5.7 har vi stannat för att föreslå att ersättning ska utgå enligt skadeståndsrättsliga regler, även om arbetsskadeersättning inte är att anse som skadestånd. Liksom i patientskadlagen är det följaktligen skadeståndslagens ersättningsregler och den praxis som har utbildat sig i anledning därav som ska vara utgångspunkten för fastställandet av ersättning. Vi har översiktligt redogjort för dessa i avsnitt 10.5.7.

Undantag gäller enligt lagförslaget för skadeståndslagens regler om ersättning enligt 5 kap. första stycket punkt 3 skadeståndslagen för sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men samt olägenheter i övrigt till följd av skadan. Dessa ”ideella” ersättningar ersätts vid arbetsskada redan av trygghetsförsäkringen vid arbetsskada, TFA, eller motsvarande anordningar på arbetsmarknaden.

Vissa begränsningar i rätten till ersättning finns i de följande fyra paragraferna.

12 § Är den skadade sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, har han eller hon enligt den lagen vid arbetsskada rätt till samma förmåner som vid annan sjukdom.

13 § Är någon som avses i 12 § inte berättigad till sjukpenning från sjukförsäkringen eller är den skadade inte sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, har han eller hon vid arbetsskada rätt till arbetsskadeersättning i enlighet med vad som skulle ha utgått om 2, 3 och 22 kap. lagen om allmän försäkring hade varit tillämpliga på honom eller henne.

Ersättning motsvarande sjukpenning utgår dock inte till arbetstagare som enligt 3 kap. 16 § första stycket lagen om allmän försäkring har undantagits från rätt till sjukpenning vid sjukdom.

Arbetskadeförsäkringen enligt denna lag ska vara en tilläggsförsäkring till den allmänna försäkringen. Vid sjukdom utgår sjukpenning och ersättning för sjukvårdskostnader samt rehabiliteringsersättning enligt bestämmelserna i lagen om allmän försäkring.

12 och 13 §§ har överförts i oförändrat skick från 3 kap. 1 och 2 §§ LAF.

Däremot har någon motsvarighet till nuvarande 3 kap. 2 a § LAF inte tagits med i lagförslaget. Frivilliga försäkringar till dem som är under utbildning förutsätts emellertid få försäkringsvillkor som liknar eller stämmer överens med dem som finns i LAF.

14 § I den mån ersättning inte utges enligt 12 eller 13 § ersätter arbetskadeförsäkringen nödvändiga kostnader för

1. sjukvård utom riket,
2. tandvård,
3. särskilda hjälpmedel.

Ersättning utgår i övrigt inte enligt denna lag för att fylla ut rätten till ersättning enligt 2, 3, och 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Första stycket är likalydande med nuvarande 3 kap. 3 § LAF.

I *andra stycket* har lagts till en bestämmelse om att arbetskadeförsäkringen inte ska ge ersättning i de fall AFL innehåller regler om självrisk i form av exempelvis patientavgifter och karensdagar samt kompensation under 100 procent, vilka regler också gäller dem som omfattas av LAF.

Vi vill hänvisa till att man i direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén påpekade att eftersom de olika försäkringarna samspelar med varandra och det samlade försäkringsskyddet ska uppfylla krav på effektivitet och rättvisa, så finns det såväl samhällsekonomiska som statsfinansiella skäl att ställa krav på villkoren i tilläggsförsäkringarna.

Till dessa villkor hör att tilläggsförsäkringarna inte bör leda till att den självrisk försvinner som bör finnas för att det samlade försäkrings-skyddet ska vara effektivt.

15 § Arbetsskadeersättning är för varje skadehändelse begränsad till högst 1 000 gånger det basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller när ersättningen bestäms. För varje skadad försäkrad lämnas dock för varje skadehändelse arbetsskadeersättning med högst 200 gånger detta basbelopp.

Ersättningsbeloppet för en serieskada som beror av annat än olycksfall i arbetet är för samma ersättningsår begränsat till högst 10 000 gånger basbeloppet enligt första stycket. Med serieskada förstås en arbetsskada som flera personer utsatts för under ett eller flera år och som beror av samma faktor i arbetsmiljön, vars skadliga egenskaper tidigare varit okänd.

De belopp som anges i första och andra styckena innefattar inte ränta eller ersättning för rättegångskostnader.

Första stycket innehåller beloppsmässiga begränsningar av ersättningsansvaret. Motiven för begränsningarna har angetts i avsnitt 10.5.6. För att undvika att bestämmelsen måste ändras med hänsyn till inflationen har beloppsgränsen knutits till basbeloppet.

Efter mönster av den regel om begränsning av ersättningsrätten vid katastrofrisker som finns i den frivilliga läkemedelsförsäkringen har det i *andra stycket* tagits in en bestämmelse om begränsning vid serieskador som beror av annat än olycksfall. Som framgår av lagtexten förstås med serieskada skador som drabbat flera personer under ett eller flera år och som beror av en och samma faktor i arbetsmiljön vars skadlighet tidigare varit okänd. Det kan bli fråga om arbetsskador som visar sig under en lång följd av år och kanske långt efter det att de skadade utsattes för den skadliga inverkan. Begränsningen gäller därför per ersättningsår, vilket betyder alla ersättningar som utgår på grund av serieskadan under ett kalenderår. Också här har beloppsgränsen knutits till basbeloppet.

Tredje stycket är utformat efter mönster av 10 § andra stycket patientskadelagen.

16 § Om de ansvarighetsbelopp som gäller enligt 15 § första stycket första meningen eller andra stycket inte räcker till gottgörelse åt dem som är berättigade till ersättning, nedsätts deras ersättningar med samma kvotdel för var och en.

Kan det efter inträffat skadefall befaras att nedsättning enligt första stycket fordras, kan regeringen eller den myndighet som regeringen be-

stämmer förordna att ersättning tills vidare skall lämnas endast med viss kvotdel.

Paragrafen, som har utformats efter mönster av 11 § patientskadelagen, innehåller bestämmelser om förfarandet då det totala ansvarsbeloppet i något av de fall som anges i 15 § inte räcker till full ersättning åt alla skadelidande. Bestämmelserna innebär dels att ersättningarna till dem som inte kan få full gottgörelse ska sättas ned med samma kvotdel för var och en, dels att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan förordna att ersättning tills vidare ska lämnas endast med en viss kvotdel, om det kan befaras att ansvarsbeloppet inte kommer att räcka till att ersätta alla skadelidande.

Försäkringsskyldighet m.m.

17 § Arbetsgivare skall ha en arbetsskadeförsäkring som täcker ersättning för skador som omfattas av denna lag. Försäkringen skall tecknas hos den eller de försäkringsgivare som enligt vad de centrala arbetstagarorganisationerna och arbetsgivarorganisationerna på arbetsmarknaden har träffat kollektivavtal om skall ha hand om arbetsskadeförsäkringarna. Lagen (1992:1528) om offentlig upphandling är inte tillämplig på utseende av försäkringsgivare.

Arbetsgivare som låter annan utföra arbete åt sig sammanlagt högst tolv dagar under ett kalenderår är befriad från försäkringsplikt.

En arbetsskadeförsäkring får med det undantag som framgår av 14 § andra stycket ge ersättning i vidare omfattning än som föreskrivs i denna lag.

Första stycket innehåller bestämmelser om försäkringsplikt. Alla arbetsgivare – utom de som nämns i andra stycket – är skyldiga att teckna en arbetsskadeförsäkring för sina anställda. Skyldigheten gäller offentliga arbetsgivare likaväl som privata och utländska arbetsgivare med verksamhet här i landet likaväl som svenska. Även om företaget bara bedriver en tillfällig verksamhet här i landet, ska den som tar arbete här i landet i ett utländskt företag vara försäkrad enligt svensk lag. En utlänning som arbetar tillfälligt här hos en vanlig svensk arbetsgivare ska också vara försäkrad.

Bestämmelserna gäller vid alla slag av anställning. Också anställda familjemedlemmar ska vara försäkrade. Som framgår av 1 § tredje stycket gäller bestämmelserna även uppdragsgivare i förhållande till uppdragstagare. Av 2 § framgår vidare att egenföretagare ska ha rätt att teckna frivillig arbetsskadeförsäkring. Av tredje meningen i förevarande stycke framgår att lagen om offentlig upphandling inte är till-

lämplig på utseende av försäkringsgivare. Bestämmelsen har motiverats i avsnitt 10.5.8.

Det har inte ansetts nödvändigt att låta försäkringsplikten omfatta också mycket kortvariga anställningar. I *andra stycket* har därför gjorts undantag för arbeten – och därmed också uppdrag – som varat i högst tolv dagar under ett kalenderår. Den som skadas under en sådan kortvarig anställning är emellertid inte undandragen försäkringsskydd. Han eller hon ska trots det kunna få ersättning från den försäkringsgivare som tecknar försäkringar i samma bransch.

Försäkringspremierna får bestämmas med hänsyn till detta, se 18 § andra stycket.

Endast de grundläggande bestämmelserna om försäkringsskyddets omfattning har lagts fast i lag. Tanken är att lagens regler ska fyllas ut med mer detaljerade försäkringsvillkor. Dessa bör givetvis kunna ge ett bättre skydd än det lagen föreskriver. Detta klargörs i *tredje stycket*. Dock gäller det undantag för självrisker som har lagts fast i 14 § andra stycket.

18 § Arbetsskadeförsäkringarna finansieras med avgifter från arbetsgivarna efter försäkringsmässiga principer.

Premierna skall bestämmas så att de även täcker riskerna för anställda hos icke försäkringspliktiga arbetsgivare.

Vid premiesättningen bör iakttas att premierna för mindre arbetsgivare inte skiljer sig väsentligt från de premier som fastställs för stora arbetsgivare. Försäkringspremierna får dock differentieras för att stimulera till förbättringar i arbetsmiljön.

I *första stycket* läggs fast huvudprincipen att arbetsskadeförsäkringarna ska finansieras efter försäkringsmässiga principer. Det är med andra ord risken som i huvudsak ska bestämma premiens storlek. Det är att lägga märke till att det kan röra sig om ett osedvanligt långsiktigt åtagande. Det generella skadebegreppet för med sig att ersättning kan komma att krävas för arbetssjukdomar som visar sig först långt efter det att den skadelidande utsattes för skadlig inverkan i kanske ett arbete han eller hon inte längre har kvar. Övergångsproblematiken har belysts i avsnitt 10.5.10.

Enligt 17 § andra stycket är arbetsgivare till anställda med en sammanlagd arbetstid om högst 12 dagar befriade från försäkringsplikt. Försäkringsskyddet ska dock gälla även under så korta anställningar. I *andra stycket* har det gjorts klart att premierna måste täcka även riskerna för dessa korta anställningar, se även kommentaren till föregående paragraf.

Tredje stycket lägger fast en solidaritetsprincip mellan stora och små arbetsgivare. Skillnaderna i premiesättning bör inte skilja sig allt-

för mycket mellan olika stora arbetsgivare i samma bransch. Med uttrycket *väsentligt* i den förslagna bestämmelsen avses en skillnad på ca 30 – 35 procent. Samtidigt klarläggs att regeln inte ska inkräkta på möjligheterna att tillämpa en premiesättning som utformas med hänsyn till att den ska stimulera till arbetsmiljöförbättringar.

19 § Saknas arbetsskadeförsäkring, svarar den försäkringsgivare hos vilken arbetsgivaren skulle ha tecknat försäkring ändå för den arbetsskadeersättning som skulle ha lämnats, om en arbetsskadeförsäkring hade funnits.

I paragrafen regleras ansvaret för skador som uppkommit hos arbetsgivare som saknar arbetsskadeförsäkring. Av 25 § framgår att försäkringsgivaren får kräva tillbaka den ersättning som har betalats ut av den försumlige arbetsgivaren. I 20 § finns vidare bestämmelser om gottgörelse för den tid arbetsgivaren har saknat arbetsskadeförsäkring.

20 § Försäkringsgivaren har rätt till gottgörelse (arbetsskadeförsäkringsavgift) för den tid arbetsgivaren har saknat försäkring enligt denna lag.

Arbetsskadeförsäkringsavgift får högst tas ut med ett belopp som motsvarar femton procent av det basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller när avgiften bestäms. Om det belopp är högre som motsvarar två gånger den årliga försäkringspremie som gäller för arbetsgivare i motsvarande kategori när avgiften bestäms, får avgiften i stället beräknas på grundval av detta belopp.

I paragrafen finns bestämmelser om den sanktion som träffar en arbetsgivare som låter bli att fullgöra sin försäkringsplikt enligt 17 §. Paragrafen har utformats efter mönster av 16 § patientskadelagen.

Enligt *första stycket* får arbetsskadeförsäkringsavgift tas ut för den tid som arbetsskadeförsäkringen saknats. Avgiften förfaller till betalning vid anfordran och kan krävas ut för förfluten tid, även om arbetsgivaren för tiden därefter fortsätter att vara oförsäkrad. För den fortsatta underlåtenheten kan ny avgift tas ut.

I *andra stycket* finns bestämmelser som anger hur stor arbetsskadeförsäkringsavgiften får vara. Enligt huvudregeln får den högst uppgå till ett belopp som för år räknat motsvarar 15 procent av basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring. Det basbelopp som ligger till grund för beräkningen är det som gäller när avgiften bestäms, dvs. vid den tidpunkt då försäkringsgivaren beslutar att ta ut avgiften. Huvudregeln kompletteras med en bestämmelse som gör det möjligt att differentiera avgiften med hänsyn till den kategori av arbetsgivare som den försumlige arbetsgivaren tillhör. Inget hindrar att försäkringsgivaren sätter avgiften lägre än vad som följer av dessa bestämmelser, om det finns skäl

för det. Frågan om uttagande av avgiften får i sista hand prövas av domstol, om arbetsgivaren anser att avgiften i något avseende är felaktigt påförd.

Arbetskadenumnd

21 § Försäkringsgivaren skall upprätthålla och bekosta en arbetskadenumnd. I nämnden skall det ingå företrädare för de försäkrades intressen. Ytterligare föreskrifter om nämndens sammansättning lämnas av regeringen som också skall godkänna nämndens arbetsordning.

Nämnden skall på begäran av försäkrad eller annan skadelidande, arbetsgivare, försäkringsgivare eller domstol yttra sig över ersättningsfall.

I paragrafens *första stycke* föreskrivs att försäkringsgivaren är skyldig att upprätthålla och bekosta en arbetskadenumnd. Motivet för att införa en sådan nämnd har redovisats i avsnitt 7.5.8. Liksom patientskadenumnden enligt 17 § patientskadelagen ska arbetskadenumnden ha en arbetsordning som fastställs av regeringen.

Arbetskadenumnden ska yttra sig i ersättningsfall på begäran av försäkrad eller annan skadelidande, försäkringsgivaren eller domstol. En bestämmelse om detta finns i *andra stycket*. Nämndens yttranden är endast rådgivande.

Skadestånd

22 § Trots att arbetsskadeersättning kan lämnas enligt denna lag får den skadelidande i stället kräva skadestånd enligt vad som gäller därom.

I paragrafen har tagits in en bestämmelse som erinrar om att arbetsskadelagen inte hindrar att den skadelidande för talan om ersättning enligt arbetsskadelagen i anledning av en inträffad skada. Med skadelidande avses även efterlevande till en försäkrad. Motiven till bestämmelsen, som motsvarar 18 § patientskadelagen, har redovisats i avsnitt 7.5.8.

23 § Den som har utgett skadestånd med anledning av skada som avses i denna lag inträder intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till arbetsskadeersättning. Detta gäller dock inte om arbetsskadeersättningen skulle ha kunnat krävas tillbaka av den skadeståndsskyldige enligt 24 § första stycket.

I paragrafen föreskrivs att den som betalt skadestånd med anledning av en skada som avses i lagen har rätt att återkräva motsvarande belopp

ur den arbetsskadeförsäkring som ger den skadelidande rätt till arbetsskadeersättning. Denna rätt finns dock inte om arbetsgivaren vållat skadan uppsåtligen eller av grov vårdslöshet.

24 § Har arbetsskadeersättning lämnats för en skada som har vållats uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, inträder försäkringsgivaren intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till skadestånd.

Om arbetsskadeersättning har betalats för en skada som omfattas av produktansvarslagen (1992:18), inträder försäkringsgivaren intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till skadestånd enligt den lagen.

Omfattas en skada av trafikförsäkring enligt trafikskadelagen (1975:1410) och har arbetsskadeersättning lämnats för skadan, inträder försäkringsgivaren intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till trafikskadeersättning.

Enligt *första stycket* ges försäkringsgivaren rätt att inträda i den skadelidandes rätt till skadestånd, om han har utgett arbetsskadeersättning. Försäkringsgivaren kan inte kräva mer än vad den skadelidande själv skulle ha kunnat göra, om han hade vänt sig direkt mot den skadeståndsskyldige. Förutsättningen för återkravsrätten är att arbetsgivaren har vållat skadan uppsåtligen eller av grov vårdslöshet. Bestämmelsen är utformad efter mönster av 20 § första stycket patientskadelagen.

Bestämmelsen i *andra stycket* handlar om försäkringsgivarens rätt till återkrav mot den som är skadeståndsskyldig enligt produktansvarslagen. Bestämmelsen är utformad med 20 § andra stycket patientskadelagen som förebild.

Tredje stycket reglerar förhållandet i fråga om skador som täcks av både arbetsskadelagen och trafikskadelagen. Det handlar alltså om ersättning för arbetsskador som inträffat vid trafikolyckor på väg till eller från arbetet eller under detta. Principen är den att kostnaderna för skadan ska belasta trafikförsäkringen. Detta kommer till uttryck i denna bestämmelse – utformad med 20 § tredje stycket patientskadelagen som mönster – som ger försäkringsgivaren rätt att intill det belopp han utgett i arbetsskadeersättning uppbära den trafikskadeersättning som den skadelidande har rätt till.

25 § Har arbetsskadeersättning lämnats enligt 19 §, får ersättningen krävas tillbaka från den arbetsgivare som varit skyldig att teckna arbetsskadeförsäkring.

I 19 § finns en bestämmelse om att försäkringsgivaren är ansvarig för arbetsskadeersättning för skador som har uppkommit hos en oförsäkrad arbetsgivare. Förevarande paragraf ger försäkringsgivaren rätt

att kräva tillbaka utgiven arbetsskadeersättning av den arbetsgivare som skulle ha tecknat arbetsskadeförsäkring.

26 § En arbetsgivare som har krävts på belopp enligt 25 § inträder intill det utgivna beloppet i den rätt som enligt 23 § tillkommer försäkringsgivaren.

I denna paragraf behandlas återkravsrätten för en oförsäkrad arbetsgivare som enligt 25 § jämförd med 19 § har kompenserat försäkringsgivaren för utgiven arbetsskadeersättning. Enligt bestämmelsen har arbetsgivaren rätt att i sin tur kräva tillbaka ersättningen av någon annan som kan vara betalningsskyldig. Arbetsgivaren kan exempelvis kräva tillbaka ersättningen av den som vållat skadan uppsåtligen eller av grov vårdslöshet. Återkravsrätten kan också bl.a. gälla mot den som har produktansvar enligt produktansvarslagen eller den som är skyldig att utge trafikskadeersättning för skadan.

Preskription

27 § Den som vill ha arbetsskadeersättning enligt denna lag förlorar rätten därtill, om han eller hon inte väcker talan inom sex år,

 beträffande sjukpenning och livränta från den dag ersättningen avser,

 beträffande begravningshjälp från dagen för dödsfallet,

 beträffande annan ersättning från den dag då den försäkrade har erlagt belopp för vilket ersättning begärs.

Har den som vill ha ersättning anmält skadan hos arbetsgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som angetts i första stycket, har han eller hon alltid sex månader på sig att väcka talan efter att ha fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärendet.

Första stycket. Ersättningsrätten är liksom enligt 6 kap. 6 § LAF begränsad till sex år från angivna dagar, och den allmänna tioåriga fordringspreskriptionen gäller alltså inte här. Bestämmelsen är i övrigt utformad med 23 § patientskadelagen som mönster. Preskriptionen avbryts genom att talan väcks vid domstol. Som anges i andra stycket kan emellertid preskriptionsavbrott även göras genom en anmälan till arbetsgivaren eller försäkringsgivaren.

Preskriptionstiden räknas från det att den skadelidande fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. För att den skadelidande ska anses ha sådan kännedom måste tre förutsättningar vara uppfyllda. För det första måste den skadelidande ha fått kännedom om skadan. Tidpunkten räknas från det att skadan blev märkbar, oavsett om den orsakats vid ett tidigare tillfälle. För det andra måste den skadelidande ha

klart för sig att det är fråga om en skada som är ersättningsgill enligt arbetsskadelagen. Situationen kan t.ex. vara sådan att den skadelidande inte omedelbart när skadan visar sig sätter den i samband med en skadlig inverkan i arbetet utan blir uppmärksam på det först senare. Slutligen ska den skadelidande veta mot vem han eller hon ska rikta sitt anspråk. Verkan av att den skadelidande inte väcker talan inom föreskriven tid är att rätten att föra talan inom föreskriven tid går förlorad. Frågan om rätten att föra talan gått förlorad beaktas endast efter invändning av försäkringsgivaren.

Forumreglerna i 10 kap. rättegångsbalken är tillämpliga. Talan kan antingen väckas där den försäkrade utsattes för skadliga inverkan eller där svaranden har sitt hemvist. Talan vid domstol torde dock inte behöva förekomma särskilt ofta. I allmänhet torde skadan bli slutreglerad efter en anmälan av skadan till försäkringsgivaren och efter ett eventuellt yttrande från arbetsskadenämnden.

Bestämmelsen i *andra stycket* syftar till att hindra rättsförlust för den skadelidande när han eller hon väl anmält skadan till försäkringsgivaren men ärendet regleras först sedan sexårsfristen gått ut eller kort tid dessförinnan. Den skadelidande kan dock alltid hålla sig till den frist som han har enligt första stycket, om denna löper ut senare än sexmånadersfristen i förevarande stycke.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2000, då lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring upphör att gälla. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om skada som har inträffat före ikraftträdandet.

2. Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till föreskrift som har ersatts genom bestämmelse i denna lag tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

Som framgår av avsnitt 10.5.10 föreslå vi att gängse principer på socialförsäkringsområdet ska gälla om LAF ersätts av arbetsskadelagen. Den nya lagen ska tillämpas bara på skador som har inträffat efter ikraftträdandet den 1 juli 2000. För skador som har inträffat tidigare gäller fortfarande LAF eller äldre lag. Enligt 10 § ska en skada som har orsakats av annat än olycksfall anses ha inträffat den dag då skadan visade sig, se närmare kommentaren till 10 §.

Särskilda yttranden

Särskilt yttrande av Paul Carlsson, LO och Anna-Stina Elfving, TCO

Socialförsäkringarna har under senaste åren genomgått dramatiska förändringar, eller riktigare uttryckt, försämringar. Som övergripande motivering har anförts att förändringar är nödvändiga av ekonomiska skäl. Att beakta ekonomin är givetvis väsentligt, men lika viktigt är att analysera de sociala konsekvenserna samt hur förslaget verkar på helheten i socialförsäkringarna.

Arbetskadeförsäkringen är ett av de områden som försämrats allra mest. Därför har regeringen i direktiven särskilt angivit bland annat att utredaren ska analysera om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada samt om försäkringen uppfyller principen att en skadad så lång möjligt ska hållas ekonomiskt skadeslös.

Vår grundsyn är att den som drabbas av en arbetsskada ska ha ett fullgott ekonomiskt skydd. Den som förvärvsarbetar utsätts för risker i arbetet som hon normalt har begränsade möjligheter att påverka. Skillnader i risk är betydande mellan olika yrkesgrupper och mellan könen. Sambandet mellan arbete och hälsa är högst påtagligt.

Utredningen konstaterar att arbetskadeförsäkringen inte längre kan anses ge en tillfredsställande trygghet för den arbetsskadade. Vi instämmer i det. Vi är därför kritiska till att utredaren inte föreslår att arbetsskadesjukpenning införs igen. Att återinföra en sådan skulle medföra flera förbättringar. Framför allt skulle den enskilde som skadats få ett förbättrat ekonomiskt skydd. Dessutom skulle samhället få en tidigare information om arbetslivets risker och på det sättet snabbare kunna sätta in preventiva åtgärder för att dels motverka nya skador och dels sänka kostnaderna. Problemet med att uppfylla ILO-konventionen om att inte tillämpa någon karenssdag i arbetskadeförsäkringen skulle också kunna få sin lösning med en arbetsskadesjukpenning.

Sjuk- och arbetsskadekommittén föreslog en arbetsskadesjukpenning för olycksfallen, men inte för sjukdomarna. Ett flertal remissinstanser yttrade sig kritiskt över detta med motiveringen att en sådan förbättring skulle gynna män mer än kvinnor eftersom kvinnor i högre grad råkar ut för arbetssjukdomar. I det nu presenterade förslaget föreslår utredaren ingen arbetsskadesjukpenning, varken för olycksfall eller sjukdomar. Vi anser att det är ett dåligt sätt att åstadkomma likabehandling av olycksfall och arbetssjukdom och rättvisa mellan könen.

Den omställningsersättning som utredningen föreslår innebär ingen förbättring jämfört med utfallet av regeringsrättens domar om livränta. Förslaget är därmed inte tillräckligt för att ge en tillfredsställande trygghet för de arbetsskadade vilket vi anser att direktiven ger utrymme för.

Att anföra ekonomiska motiv för att inte föreslå en arbetsskadesjukpenning är inte relevant, då intäkterna till arbetsskadeförsäkringen är betydligt större än utgifterna. Även om arbetsskadesjukpenning skulle återinföras skulle intäkterna vara högre än utgifterna. Vi tror inte att ett återinförande av arbetsskadesjukpenning skulle leda till en okontrollerad kostnadsökning. Kraven för att en arbetsskada ska godkännas är alltför höga för det.

Utredaren föreslår att bevisreglerna behålls oförändrade med motiveringen att det gått alltför kort tid sedan de infördes för att med bestämdhet kunna bedöma om de medfört en försämring. Vi anser att nuvarande bevisregler ställer alltför höga krav och därför behöver förändras för att på ett bättre sätt återspegla vilka skador som beror på arbetet och då även täcka in arbetssjukdomarna.

Vi menar dock att det även i fortsättningen måste finnas tydliga regler som visar på att det handlar om skadlig inverkan orsakad av arbetet för att få en arbetsskada godkänd. Det är viktigt för att upprätthålla tilltron till försäkringen.

Utredaren har i enlighet med direktiven utrett ett alternativ till dagens ordning, där arbetsmarknadens parter tar över det organisatoriska och finansiella ansvaret för en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada. Vi har inte avvisat att diskutera hur ett sådant alternativ skulle kunna utformas, men det borde framgå tydligare i utredningen att vår grundsyn är att arbetsskadeförsäkringen ska vara i offentlig regi.

Utredarens modell där arbetsmarknadens parter tar över ansvaret för försäkringen i form av en tilläggsförsäkring vid arbetsskada visar med all önskvärd tydlighet att förslaget inte skulle medföra några förbättringar vare sig för den enskilde, arbetsgivaren eller samhället. Vi avvisar förslaget med bestämdhet.

På den korta tid utredaren haft på sig har han lyckats göra en god beskrivning av arbetsskadeförsäkringen och vissa av förslagen kom-

mer, om de genomförs, att kunna leda till en förbättrad handläggning av försäkringen. Det är dock inte tillräckligt för att kunna säga att försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för de arbetsskadade.

Arbets-skadeutredningen 1997 har tyvärr, som många andra utredningar, haft alltför kort tid för sitt utredningsarbete. Samtidigt har det pågått andra utredningar angående näraliggande socialförsäkringsfrågor som har konsekvenser för arbets-skadeutredningens arbete. På grund av den korta utredningstiden har de andra utredningarnas förslag inte kunnat beaktas tillräckligt.

Särskilt yttrande av sakkunnige Alf Eckerhall

Kostnaderna för sjukpenningen, förtidspensionen och arbets-skadeförsäkringen uppgår till i storleksordningen 75 miljarder per år inklusive kostnaden för ålderspension. I september 1992 nåddes en bred politisk enighet om att låta utreda de tre försäkringssystemen för en omläggning till en allmän ohälsöförsäkring. Genom regeringsdirektiv i april 1995 undanröjdes den breda politiska plattformen, och en ombildad utredning fick enligt betydligt snävare direktiv i uppgift att lägga fram ett förslag till en allmän ohälsöförsäkring. Utredningen lade fram sitt slutbetänkande i juni 1996, dock utan att ha fullgjort huvuduppgiften.

1997 spjälkades det ursprungligen övergripande utredningsuppdraget till fyra enmansutredningar, nämligen en om förtidspensionerna, en om arbets-skadeförsäkringen, en om arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar m.m. samt en om socialförsäkringsnämnderna. Till detta kom ett uppdrag till Arbetarskyddstyrelsen, Riksförsäkringsverket och Statistiska Centralbyrån att ta fram system som täcker samhällets behov av information om dels den korta sjukfrånvaron under sjuklöneperioden, dels arbets-skador. Ingen av utredningarna har haft någon parlamentarisk representation i form av ledamot, sakkunnig, referensgrupp eller dylikt.

Frågan om den framtida förtidspensionen, sjukförsäkringen och arbets-skadeförsäkringen har stor betydelse för många försäkrade och har också en stor samhällsekonomisk betydelse. Frågan innefattar också många principiella ställningstagande som bör avgöras på det politiska planet. Det är därför inte rimligt att de olika delfrågorna nu skall avgöras på grundval av enskilda tjänstemäns förslag. Om så sker kommer den politiska processen att få sin grund i endast ett par veckors motionstid efter det att proposition har lagt till Riksdagen.

Jag anser att de nu behandlade socialförsäkringarna borde ha beretts i enlighet med den breda politiska uppgörelse som träffades 1992 eller i vart fall i parlamentarisk ordning.

Direktiven till arbetsskadeutredningen innebär till stora delar en omtagning av det utredningsarbete som genomfördes av Arbetsskadeförsäkringsutredningen 1992. Att nu analysera de förändringar som genomfördes 1993 är alldeles för tidigt, enär det ännu knappast finns några avgöranden från överdomstolarna av principiellt intresse.

Utredningen skulle också pröva ett alternativ till nuvarande arbetsskadeförsäkring som innebär att arbetsmarknadens parter tar över det organisatoriska och finansiella ansvaret för en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada. Denna uppgift prövades ingående av den parlamentariskt tillsatta sjuk- och arbetsskadekommittén, och kommittén konstaterade entydigt att förslaget inte visat sig vara en framkomlig väg. Det har därför inte funnits anledning att ånyo pröva denna fråga eller att lägga ned ett så omfattande utredningsarbete i frågan som har skett.

Utredningen kunde däremot ha fått i uppdrag att fullfölja Arbetsskadeförsäkringsutredningens uppgift att utreda om nuvarande arbetsskadeförsäkring kunde ersättas genom en obligatorisk arbetsskadeförsäkring som kan tecknas i privat försäkringsbolag. Mycket talar för att de största incitamenteffekterna skulle kunna uppnås genom en obligatorisk arbetsolycksfallsförsäkring med primärt ersättnings- och rehabiliteringsansvar. Detsamma gäller beträffande trafikförsäkringen.

Utredningen kunde också ha fått i uppgift att utarbeta förslag om slopande av färdolycksfallen i arbetsskadeförsäkringen. Riksdagen har vid två tillfällen givit Regeringen till känna att ett sådant förslag borde utarbetas och redovisas. Arbetsgivaren har som regel ingen möjlighet att påverka säkerheten vid färd till eller från arbetsstället.

I kapitel 4 redovisas arbetsskadeförsäkringens utveckling i siffror. Framställningen är starkt vinklad bland annat genom att de senaste årens siffror i huvudsak jämförs med statistik från år då ärendetillströmningen och bifallsfrekvensen var som störst. Utredningsmannen talar också om ”godkända respektive ej godkända arbetsskador”. I uttryckssättet kan läsas in ett ställningstagande från utredningsmannens sida, att försäkringskassorna handlar felaktigt när de inte godkänner alla anmälda skador och sjukdomar som arbetsskador. Jag anser för min del att försäkringskassorna är skyldiga att pröva ärenden utifrån gällande arbetsskadebegrepp och meddela avslag när olycksfallet eller sjukdomen inte har med arbetet att göra. Utredningsmannen använder också genomgående i betänkandet första person pluralis trots att det är hans själv som ytterst bestämmer vad som skall stå i betänkandet och trots att det inte alltid har förelegat enighet bland de sakkunniga.

I kapitel 5 gör utredningsmannen absoluta uttalanden som går stick i stäv mot de politiskt fattade besluten 1991 – 1993. Dessa värderingar

bör tillkomma de politiskt valda att göra och inte en enskild utredningsman.

I punkt 5.3 föreslås en regel som har karaktären av ett undantag från ett undantag. Trots utredningsmannens uttalande om "slentrianmässig tillämpning" finns det inget som visar annat än att gällande rättspraxis är både lämplig och klar.

I avsnitt 5.5 redovisas att utredningsmannen har övervägt att byta ut den nu gällande bevisregeln mot en som han anser vara enklare och lättare att förstå. Den alternativa bevisregeln redovisas närmare i kapitel 10. Jag anser att den alternativa regeln skulle vara mindre pedagogisk än den nuvarande samt väl så svår att både tillämpa och förstå.

I avsnitt 5.6 och på andra ställen i betänkande finns påståenden som börjar "man menar" och "det anses". Utredningsmannen har inte i klartext velat ange vem eller vilka sagesmän som har en viss uppfattning.

I avsnitt 5.6.2 föreslås att försäkringskassan skall vara skyldig att pröva ett skadeärende så snart som möjligt och senast inom sex månader. En prövning kan genast leda till omställningsersättning eller livränta enligt 5.10. Om ersättning beviljas skall också särskild arbets-skadeersättning utges för eventuella karensdagar. Fram till 1992 gällde en samordningstid på 90 dagar och därefter en samordningstid på 180 dagar. Efter den 1 juli 1993 skall arbetsskador prövas och ersättas i princip först vid bestående arbetsförmåga. Utredningsmannens förslag innebär i praktiken att den tidigare arbetsskadesjukpenningen på 100 % återinförs och utan begränsning av någon samordningstid. Omställningsersättning och omställningsbidrag föreslås utgå till den som genomgår förebyggande medicinsk behandling eller rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Förslaget kan innebära att den hundra-procentiga ersättningen inte utges till alla eller från mycket olika tidpunkter. Härigenom kan en sådan ersättning bli mycket orättvis gentemot enskilda försäkrade.

Jag anser att det inte finns skäl att ändra på de nuvarande bestämmelserna. Ersättningsreglerna bör vara så lika som möjligt inom olika ersättningssystem. Det finns också skäl att erinra om Riksdagens revisorers rapport 1988/89:5 som bygger på svar från samtliga dåvarande 26 försäkringskassor, 16 rehabiliteringskliniker samt Svenska Företagsläkarföreningen. Huvudbudskapet i rapporten (sid. 41) är, att ersättningen vid sjukdom bör vara densamma oavsett sjukdomsanledning.

Till frågan om lika ersättningsregler hör också vilket beräkningsunderlag som skall användas. Det finns inte skäl att ha kvar de särskilda beräkningsreglerna i arbetsskadeförsäkringen. De bör därför genast anpassas till motsvarande regler i AFL. Det är inte rimligt att er-

sättning skall utges för icke havda kostnader. Även reglerna i 17 § Semesterlagen bör ändras på motsvarande sätt.

När det gäller Sveriges eventuella brott mot ILO-konventionen nr 121 om Förmåner vid yrkesskada anser jag, att Sverige med råge uppfyller konventionen. Som huvudkrav uppställer konventionen nämligen 60 % av en normal inkomstersättning samtidigt som Sverige aldrig ligger lägre än 80 % förutom karensdagen. ILO-konventionen får inte vara ett självändamål utan bör anpassas till ändrade förhållanden. Jag anser att Sverige bör säga upp konventionen och sedan anta den på nytt utom beträffande den regel som rör karensdagen.

Samordningen enligt avsnitt 7.1 bör genomföras utan ytterligare dröjsmål. Det kan aldrig ha varit lagstiftarens mening att vissa delar av ersättningen skall kunna komma upp till 165 %.

Särskilt yttrande av Hans Goine

I utredningen föreslås ett tillägg till undantagsbestämmelserna i 2 kap. 1 § lagen om arbetsskadeförsäkring vad gäller skador av psykisk eller psykosomatisk natur. Tillägget föreslås få följande lydelse: Vad nu sagts gäller inte om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.

Lagen om arbetsskadeförsäkring har ett generellt skadebegrepp. I princip alla skador som kan hänföras till arbete eller faktorer i arbetsmiljön omfattas av lagen. Utredningen föreslår ingen ändring i detta avseende vilket är bra.

Från det generella skadebegreppet har undantagits vissa omständigheter som kan ge upphov till psykiska eller psykosomatiska besvär. Undantaget infördes 1993 men har i praktiken varit gällande sedan lagen tillkom 1997 och tillämpats med stöd av förarbeten. Det tillägg som utredningen nu föreslår innebär enligt min uppfattning en hänvisning från undantagsbestämmelserna tillbaka till det generella skadebegreppet. Jag anser det vara ologiskt och obehövligt. Tillägget riskerar tvärtom medföra nya oklarheter och tolkningsproblem och bör därför inte skrivas in i lagtexten.

Utredningen säger sig finna anledning att ta fasta på den kritik som har framförts mot försäkringskassornas tillämpning. Vidare skriver man att det givetvis inte bör accepteras att kassan mer eller mindre slentrianmässigt konstaterar att sjukdomsbesvären inte är ersättningsberättigade bara därför att de är hänförliga till förhållanden som beror på det psykiska arbetskliminatet på arbetsplatsen.

Jag instämmer naturligtvis i att en slentrianmässig tillämpning inte är acceptabel. Jag finner emellertid inga hållbara belägg för att kassornas tillämpning är sådan. Utredningen har inte haft möjlighet att göra någon egen genomgång och bedömning av hur undantagen beträffande psykiska besvär fungerar i praktiken, utan bygger sina överväganden på åsikter från bl.a. LO:s Rättsskydd, som tycker sig ha funnit en klar tendens hos försäkringskassorna att försöka tolka in väl mycket under lagens undantagsbestämmelser. Uppgifter om i vilken omfattning försäkringskassornas beslut i denna typ av ärenden har ändrats i högre instans saknas.

I avsnitt 5.6 om handläggningen lämnar utredningen förslag som syftar till att nå en säkrare och snabbare handläggning av arbetsskador. För att säkra en kvalificerad bedömning föreslår utredningen att ärendehantering ska koncentreras till något eller några kontor i varje kassa. Utredningen anser att försäkringskassan bör bilda avdelningar med 5-10 handläggare. Förslaget stämmer illa överens med den inriktning som föreslås i regeringens proposition 1997/98:41. Där ges kassans styrelse befogenheter att organisera verksamheten utifrån varje enskild försäkringskassas förutsättningar. Enligt min mening är det därför felaktigt att på detta sätt i detalj ange hur försäkringskassan bör organisera sin verksamhet för ett visst ärendeslag.

Särskilt yttrande av Jens Karlsson

Behovet av översyn

Arbetskadeförsäkringen har under senare år ändrats flera gånger, bland annat har begreppet arbetsskada justerats och arbetsskadesjukpenningen slopats. Den översyn som nu har gjorts kommer enligt min mening för tidigt, det hade varit bättre att göra den först ett par år senare då effekterna av de senaste lagändringarna bättre hade kunnat bedömas.

På sikt bör behovet av en särskild försäkring för skador i arbetet tas under diskussion. Arbetslivet har under detta århundrade förändrats så att riskerna för arbetsskador minskat radikalt. En lösning är därför att låta privata försäkringar täcka arbetsolyckorna medan den allmänna försäkringen får omfatta arbetssjukdomarna.

Särskild arbetsskadeersättning

Det bör alltid vara en klar skillnad mellan inkomst av eget arbete och inkomst i form av ersättning eller bidrag. Alla socialförsäkringar bör

därför innehålla självrisker, både på så sätt att den ersättning som lämnas inte motsvarar hela förlusten och på så sätt att vissa delar av förlusten inte ersätts alls. Karensdagar uppfyller det senaste kravet och bör finnas också i arbetsskadeförsäkringen.

Det har uppmärksammats att den nuvarande utformningen på arbetsskadeförsäkringen inte stämmer överens med våra åtaganden enligt ILO-konventionen (nr 121) på den punkt som gäller karensdagar. Utredningen noterar dock att arbetsskadade sammantaget har ett skydd enligt försäkringen som vida överstiger konventionens krav.

Mot bakgrund av de ekonomiska och administrativa fördelar som karensdagar medför och att den höga ersättning som totalt utgår vid arbetsskada bör enligt min mening förslaget om en särskild arbetsskadeersättning inte genomföras.

Omställningsersättning och omställningsbidrag

Vid en jämförelse med andra länder har vi omfattande socialförsäkringar. För att finansiera dessa krävs dock höga skatter (ofta betecknade avgifter). När konjunkturen i ekonomin försvagades kraftigt i början av 1990-talet blev det av statsfinansiella skäl nödvändigt att inskränka försäkringarna. Men trots dessa och andra förändringar är tillväxten i ekonomin svag. För att förbättra denna krävs reformer som stimulerar arbete och företagande, vilket i sin tur kräver minskade offentliga utgifter. Därför bör socialförsäkringarna inte utvidgas utan starka skäl.

Som motiv för att införa nya former för ersättning, omställningsersättning och omställningsbidrag, anförs att arbetsskadeförsäkringen kan motverka rehabilitering. Några säkra belegg för detta redovisas dock inte. Vidare framgår av ny rättspraxis att ersättning från försäkringen redan i dag kan utgå under viss rehabilitering.

Jag menar därför att tillräckligt starka skäl för att införa nya ersättningsformer inte har redovisats och att utredningens förslag i denna del inte bör genomföras.

En tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter

För ett par år sedan analyserades svensk ekonomi av Ekonomikommisionen (SOU 1993:116, Nya villkor för ekonomi och politik). Kommissionen ansåg att sammanblandning mellan det offentliga och organisationer är ett problem och anförde att "Det är viktigt att enskilda löntagare och företagare har realistiska möjligheter att när det gäller

försäkringar stå fria från arbetsmarknadens organisationer.” (Se s. 96 och 97).

Jag delar den uppfattning och anser att av bland annat detta skäl kan det inte komma på fråga att lägga socialförsäkringar på organisationerna då det minskar den friheten.

Särskilt yttrande av Margareta Sjöberg och Jan Svensson

TVA, tilläggsförsäkring vid arbetsskada

I enlighet med sina direktiv har utredningen granskat ett alternativ till nuvarande arbetsskadeförsäkring innebärande att arbetsmarknadens parter övertar såväl det finansiella som administrativa ansvaret för försäkringen. Vi kan konstatera att samtliga företrädare från arbetsgivarorganisationerna samt en majoritet av de fackliga organisationerna bestämt avvisar en sådan ordning. Enligt vår uppfattning saknas förutsättningar att lägga fram förslag i frågan. Att så ändå sker riskerar, enligt vår uppfattning, att ge fel signaler till regeringen. Det finns klara fördelar såväl ur ekonomisk som administrativ synvinkel att nuvarande ordning behålls.

Vi kan konstatera att förslaget om TVA, tilläggsförsäkring vid arbetsskada, innehåller så många motsägelser och brister att det inte kan utgöra underlag för fortsatt beredning. TVA förutsätter att kollektivavtal träffas om t.ex. försäkringens administration och försäkringsplikt att gälla för samtliga arbetsgivare, dvs. även för arbetsgivare utan kollektivavtal. Om kollektivavtal är nödvändiga innebär detta att man för första gången i lag kräver av parterna på svensk arbetsmarknad att träffa kollektivavtal i en specifik fråga. Enligt vår uppfattning är detta ett klart ingrepp i den fria förhandlingsrätten.

Enligt förslaget skall försäkringen finansieras enligt försäkringsmässiga principer och premien kunna skifta från sektor till sektor. Dock får premien inte skilja mer än 30-35 procent mellan stora och små företag. Inget sägs om hur dessa oförenliga mål ska kunna uppnås. I praktiken är detta en mindre differentiering än vad som är aktuell i dag om man tar hänsyn till avgifter och premier till arbetsskadeförsäkringen och TFA-försäkringen för en privat arbetsgivare.

Vi en internationell jämförelse har Sverige väldigt få olycksfall trots att vi inte har en differentierad avgift till arbetsskadeförsäkringen. Detta beror enligt vår uppfattning främst på det förebyggande arbetet som, främst med stöd av arbetsmiljölagstiftningen, bedrivs på landets arbetsplatser. Införs differentierade premier kan det medföra en risk att

det förebyggande arbetet tonas ned och kan få till följd att olycksfallen på nytt ökar i framtiden.

Den föreslagna lösningen, att parterna skulle bilda egna försäkringsbolag för att administrera en eventuell försäkring, bedömer vi som utesluten. Enligt förslaget skall då parterna istället kunna träffa avtal med försäkringsbolag om att åta sig skadereglering. En sådan lösning skulle innebära att parterna inte i förväg kan fastställa en premie. Försäkringsbolagen kommer att ta ut den premie som krävs för att undvika underskott och för att täcka framtida, idag okända, kostnader. Möjligheten för arbetsgivarna att byta försäkringsbolag i framtiden kommer också att återspegla sig i premiesättningen. Sammantaget gör vi bedömningen att kostnaderna kommer att öka för en arbetsgivare om TVA införs. Detta beror dels på att administrationen kommer att splittas på flera bolag dels på att nuvarande LAF kommer att äga giltighet på gamla skadefall. I utredningen har det inte med önskvärd tydlighet förts fram att TVA kräver en komplettering i form av TFA/PSA för att dagens försäkringsskydd vid arbetsskada ska kunna bibehållas. Detta får till följd att, vid ett eventuellt genomförande av TVA, en arbetsgivare får erlagga tre olika avgifter/premier för försäkringsskyddet, nämligen nuvarande LAF, den framtida TVA samt till den kollektivavtalade kompletteringen TFA/PSA.

Tanken att sammanföra TVA med TFA/PSA anser vi ej vara möjlig med hänsyn till det talförbud som finns inom avtalsförsäkringarna.

Ny bevisregel

Alternativet med en ny bevisregel, som bygger på andra försäkringslösningar, saknar en analys av konsekvenser för arbetsskadeförsäkringen. Vår bestämda uppfattning är att det inte utan vidare går att överföra de förhållanden som gäller för patientskadeförsäkringen eller trafikskadeförsäkringen till arbetsskadeområdet. Arbetsskador och uppkomsten av dessa skiljer sig markant från dessa områden.

Omställningsersättning/livränta

Under utredningens arbete har vi i princip ställt oss positiva till att införa en omställningsersättning i samband med rehabilitering. Denna inställning har vi reviderat efter nyligen meddelade domar från Regeringsrätten som klarlagt rättsläget beträffande rätten till sådan ersättning. Vi anser att det är angeläget att ha så få ersättningsformer som

möjligt inom arbetsskadeförsäkringen och föreslår i stället att 6 kap. 5 § LAF ändras enligt följande:

Försäkrad som till följd av arbetsskada har fått sin förmåga att skaffa inkomst genom arbete bestående nedsatt för en längre tid med minst en femtondel har rätt till ersättning under en arbetslivsriktad rehabilitering som syftar till att återställa arbetsförmågan. I den mån åtgärden hindrar honom eller henne att arbeta utges ersättning i form av livränta enligt bestämmelserna i kap. 4.

Underlaget för livränta bör beräknas på samma sätt som den sjukpenninggrundande inkomsten med tillägg för semesterersättning på 12 procent.

Skattepliktiga förmåner samt kostnadsersättning bör inte ingå i underlaget för beräkning av livränta.

Psykisk påfrestning som skadlig inverkan

Vi anser att förslaget rörande psykiskt påfrestning som skadlig inverkan inte stämmer med hur en lagstiftning skall byggas upp. Arbetsskadeförsäkringen skulle om förslaget genomförs ha ett generellt skadebegrepp, sedan ett undantag och därefter ett undantag från undantaget. Eventuella problem beträffande tillämpningen av lagstiftningen löses, enligt vår uppfattning, lämpligast genom information och utbildning.

Karensdag i arbetsskadeförsäkringen

För att lösa problemet med karensdag i samband arbetsskada anser vi att Sverige skall säga upp gällande konvention vid arbetsskada för att därefter ånyo ratificera den med reservation för förbud mot karensdagar. Förslaget om en särskild arbetsskadesjukpenning avser uppenbarligen att vilseleda kritikerna och löser endast en bråkdel av problemet och är ingen garanti för att Sverige klarar sig undan kritik från ILO.

Olika metoder att avgränsa arbetskadebegreppet i förteckning samt internationella konventioner och rekommendationer

I det följande ges en beskrivning av arbetskadebegreppets utformning i lagen om yrkesskadeförsäkring, arbetskadeförsäkringsutredningens förslag till förteckning 1992, lagstiftning i andra länder, ILO-konventionen, EG-kommissionens rekommendationer samt Europarådets balk om social trygghet. Därefter ges en sammanfattande översikt.

Begreppet yrkesskada enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring/YFL

Arbetsjukdomarna reglerades i 6 § b) och c) YFL samt i en särskild kungörelse (1954:644) med föreskrifter enligt 6 § första stycket c) YFL.

I YFL föreskrevs att skada som orsakats av arbetet och framkallats genom inverkan av ämne eller strålände energi skall anses som yrkesskada. I dessa fall görs ingen närmare bestämning, men enligt YFL och den nämnda kungörelsen förstås med yrkesskada även:

- ”1) genom inverkan av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser framkallad
 - a) sjukdom i sena eller senas omgivning;
 - b) sjukdom i vävnaderna kring överarmens epicondyl (epicondylit); och
 - c) kramp eller darrning i armens eller handens muskler eller annan rubbning i dessa musklers samverkan (koordinationsrubbning) vid skrivning för hand eller med maskin eller vid telegrafering, piano- eller fiolspelning, spinning, mjölkning eller därmed jämförlig verksamhet.
- 2) genom inverkan av fortgående, upprepat eller ovanligt tryck framkallad
 - a) sjukdom i slemhäck eller underhudsvävnad; och

- b) perifer nervförlamning (s.k. sliparsjuka, betförlamning och dylikt);
- 3) genom inverkan av skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg framkallad sjukdom i benstomme, leder eller muskler eller genom sådan inverkan framkallad sjukdom i blodkärlen i armar eller händer.
- 4) genom inverkan av buller eller av skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg framkallad sjukdom, dövhet eller hörselnedsättning;
- 5) genom smitta framkallad
 - a) sjukdom, som ådragits i sysselsättning vid laboratorium, där arbete med smittämnet bedrivs;
 - b) sjukdom, som avses i 2 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443) eller varom förordnande utfärdats enligt 24 § samma lag, tuberkulos, epidemisk hepatit och inokulationshepatit, jämväl i annat fall än som avses under forskning å institution eller laboratorium eller i sysselsättning vid sjukvårdsinrättning eller eljest under yrkesmässigt utövande av sjukvård eller allmän hälsovård, sjuktransporttjänst, barnmorskevård eller vård å anstalt för barn eller åldringar eller under tjänstgöring såsom hemvårdarinna i den sociala hemhjälpssverksamheten; och
 - c) bovin tuberkulos, erysipeloid, kokoppor, mjältbrand, mul- och klövsjuka, rots trichofyti, tularemi, undulatfeber samt Weils sjukdom, jämväl i andra fall än som avses under a) och b).”

Den under punkt 5 b) nämnda epidemilagen ersattes 1968 av en smittskyddslag (1968:231) och till den en kungörelse (1968:234) som angav allmänfarliga sjukdomar. Dit räknades bl.a. de sjukdomar som nämns under punkten 5 b).

Begreppet arbetsskada enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring/LAF

LAF innehåller ett generellt skadebegrepp som innebär att i princip alla skador som kan hänföras till arbetet eller faktorer i arbetsmiljön omfattas av lagen. Psykiska eller psykosomatiska sjukdomar som uppkommit under vissa förhållanden är direkt undantagna och utgör inte en arbetsskada. Även smittsamma sjukdomar är undantagna från den generella regeln och anses som arbetsskada endast om vissa förutsättningar är uppfyllda.

I Sverige står arbetssjukdomarna för 70 procent av antalet anmälningar medan olycksfallen står för 30 procent. Totalt anmäldes ca 15 700 ärenden för prövning under 1996.

Arbetskadeförsäkringsutredningens förslag till förteckning (SOU 1992:39)

Arbetskadeförsäkringsutredningen övervägde möjligheten att på nytt avgränsa arbetsskadebegreppet direkt i lagen. I betänkandet (SOU 1992:39 sid 86 ff) angavs bl.a. följande. En avgränsning av arbetsskadebegreppet skulle kunna åstadkommas antingen genom att i lagen ange vissa särskilda sjukdomar eller till vissa särskilt angivna skadliga faktorer. Lagen kunde kompletteras med en lista där det mer detaljerat angavs vilka sjukdomar och skadliga faktorer som skulle ge rätt till ersättning. En sådan metod gav lagstiftaren möjlighet att bestämma avgränsningen av försäkringen mycket exakt. Genom angivandet av sjukdomsdiagnoser och beskrivning av arten och innehållet av skadliga faktorer, t.ex. frekvensen av lyft, tyngden av lyft, ämnens kemiska sammansättning, kunde omfattningen av försäkringen bestämmas generöst eller restriktivt. Lagen om yrkesskadeförsäkring var till viss del uppbyggd efter detta system. I en särskild kungörelse angavs vilka sjukdomar som beroende på typ av skadlig inverkan skulle godtas som en yrkesskada. Om arbetsskadebegreppet avgränsades efter ett i huvudsak liknande system var det dock tvunget att förteckningen över godtagbara sjukdomar reviderades i åtskilliga hänseenden. Detsamma gällde kopplingen mellan de angivna skadliga faktorerna och den framkallade sjukdomen. Det var t.ex. klarlagt att sjukdom i benstomme, leder och muskler inte kunde härledas endast till skadliga faktorer i form av vibrationer och skakningar utan också i vissa fall till ensidiga och ansträngande rörelser och arbetsställningar. Psykiska och psykosomatiska sjukdomar kunde under vissa förhållanden relateras till påfrestningar i arbetet. Nya medicinska rön aktualiserade även ytterligare kompletteringar.

Begreppet arbetsskada i Finland

Grundstommen i de finska reglerna om arbetsskada är lagen om olycksfallsförsäkring i vilken stadgas att varje arbetstagare som utför avlönat arbete har rätt till ersättning för olycksfall i arbetet. Som olycksfall betraktas även skada som uppkommer till följd av påverkan under kort tid, högst ett dygn, och som inte ersätts som yrkessjukdom. Exempel på sådan skada är ömhet i muskel eller sena som uppkommit i samband med arbetsrörelse, sträckningar, skavsår och köldskador. Lagen kompletteras med en särskild yrkessjukdomslag. I en särskild förordning ges sedan exempel på sjukdomar som betraktas som arbetssjukdom.

Med arbetssjukdom avses enligt lagen sjukdom, som sannolikt huvudsakligen beror på fysikaliska faktorer (t.ex. vibrationskada och hörselskada), kemiska faktorer (t.ex. eksem och silikos) eller biologiska faktorer (t.ex. smittsamma sjukdomar) i arbetet. Under vissa förutsättningar kan även seninflammation och epicondylit i överarmen (s.k. tennisarmbåge) ersättas om det är en följd av ofta upprepat och ensidigt arbete. I den särskilda förordningen exemplifieras sjukdomar som betraktas som arbetssjukdom om en uppräknad fysikalisk, kemisk eller biologisk faktor förekommer i tillräcklig grad. När det gäller fysikaliska faktorer anges t.ex. skakning, buller, övertryck, joniserad strålning, infraröd strålning och ultraviolett strålning. För kemiska faktorer nämns 36 olika ämnen som alla kan ge upphov till olika arbetssjukdomar. Beträffande de biologiska faktorerna anges ett antal punkter i form av biologiska aktiva ämnen som frigörs från bakterier, mögel, svampar, maskar m.m.

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund arbetar för närvarande med att se över Yrkessjukdomsförordningen och om möjligt lägga till ytterligare sjukdomar. Ett aktuellt område som studeras är mögelexponering.

I Finland står arbetssjukdomarna för 5 procent av anmälningarna och olycksfallen för 95 procent. Av de anmälda ärendena godkänns ca 98 procent. Typiska arbetssjukdomar är hud- och hörselproblem, sjukdomar till följd av stress samt arm- och handbesvär. Totalt anmäldes ca 130 000 ärenden under år 1996.

Begreppet arbetsskada i Norge

I 13 kap 4 § folketrygdslagen anges vilka sjukdomar som omfattas av trygdens grundskydd. I paragrafen uttalas att det är departementet som ger föreskrifter om vilka sjukdomar som skall likställas med arbetsskada och här hänvisas till Sosial- och helsedepartementets föreskrift den 11 mars 1997 om yrkessjukdomar, klimatsjukdomar och epidemiska sjukdomar som likställs med arbetsskada. I föreskriften anges vissa specifika sjukdomar upp som orsakats av inverkan av vissa ämnen, smitta eller kemisk påverkan. Sjukdomar till följd av olika slags förgiftning anges särskilt tillsammans med den näringsgren eller arbetsprocess där sådan exponering kan förekomma. Listan är dock inte uttömmande.

Fr.o.m. den 1 januari 1990 gäller en särskild lag om yrkesskadeförsäkring som ger ett ekonomiskt tillägg till folketrygdens kompensation. Lagen har i princip samma innehåll som folketrygden och hänvisar till föreskriften. Genom ett särskilt stadgande i 11 § c) yrkesskadeförsäk-

ringslagen har man dock öppnat så att även ” annan skada och sjukdom som kan skyllas på påverkan från skadliga ämnen eller arbetsprocesser” kan godkännas som arbetsskada. I praktiken har man inte använt sig av det särskilda stadgandet.

Belastningsskador och psykiska sjukdomar som utvecklats under en tid, betraktas *inte* som arbetsskada i Norge. Hur man skall komma till rätta med belastningssjukdomar och rehabilitering av dessa utreds för närvarande av experter inom Sosial- och helsedepartementet.

I Norge står arbetssjukdomarna för 17 procent av antalet anmälningar till försäkringsbolagen medan olycksfallen står för 83 procent. Totalt anmäldes ca 4 000 ärenden till försäkringsbolagen under 1991 (observera att reglerna då såg annorlunda ut). Vi har tyvärr inte uppgifter om hur många skador som anmäls till folketrygden.

Arbetsskadebegreppet i Danmark

Loven om arbejdsskadeforsikring, som gällde från 1978, har reviderats och fr.o.m. maj 1992 gäller lagen om försikring mod følger av arbejdsskade. Lagändringar har sedan skett fortlöpande och senaste lydelsen gäller från juli 1996. Lagen omfattar olycksfall i arbetet, skadlig inverkan under en tid av högst fem dagar, plötsliga lyftskador och arbetssjukdomar.

Chefen för Arbejdsskadestyrelsen bestämmer vilka sjukdomar som ska anses som arbetssjukdomar och dessa fastställs i en särskild förteckning (Arbejdsskadestyrelsens bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervsyggdomme i medfor af lovgivning om forsikring mod følger af arbejdsskade). Förteckningen ses över vart annat år. Den senaste versionen är från 1995 och skall nu ses över. Drabbas man av en sjukdom som finns upptagen på förteckningen gäller en presumtion för rätt till ersättning. I dessa fall är det Arbejdsskadestyrelsen som ska göra sannolikt att sjukdomen beror på annat än de arbetsmässiga förhållandena. Andra sjukdomar än de som finns på förteckningen kan också godkännas men här ligger bevisbördan på den enskilde som har att göra sannolikt att det är fråga om en arbetssjukdom. Rygg- och psykiska besvär är sådana sjukdomar som ligger utanför förteckningen men som kan godkännas i särskild ordning.

För att en arbetssjukdom skall kunna godkännas måste vissa generella förutsättningar vara uppfyllda, vilket anges i bekendtgørelsens inledande paragraf. I övrigt innehåller författningen en lista med åtta grupper av sjukdomar (grupp A-H) och en till grupp F fogad bilaga 1. Grupp A innehåller sjukdomar som förorsakats av vissa uppräknade kemiska ämnen, grupp B hudsjukdomar som orsakats av ämnen och

annan påverkan, grupp C sjukdomar som orsakats av inandning av ämnen, grupp D infektioner och parasitära sjukdomar, grupp E sjukdomar orsakade av fysisk påverkan, grupp F cancersjukdomar orsakade av ämnen som finns upptagna i WHO International Agency for Research on Cancer, grupp H sjukdomar i tänder och tandkött samt grupp G fosterskador till följd av skadlig inverkan i arbetet.

I Danmark står arbetssjukdomarna för 41 procent av det totala antalet anmälningar och olycksfallen för 59 procent. 1996 anmäldes totalt ca 39 000 arbetsskador.

Begreppet arbetsskada i ILOs konvention

Internationella arbetsorganisationens (ILO) konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada har ratificierats av Sverige med verkan från år 1970. Beträffande begreppet yrkes-/arbetsskada lämnas följande definition vad gäller arbetssjukdom.

Varje medlem skall

- a) antingen upprätta en sjukdomsförteckning, som omfattar minst de sjukdomar som uppräknats i den vid denna konvention fogade förteckning och som skall anses såsom yrkessjukdomar under föreskrivna förhållanden;
- b) eller i sin lagstiftning intaga en allmän definition av begreppet yrkessjukdomar, vilken skall vara tillräckligt vid för att omfatta minst de sjukdomar som uppräknas i nyssnämnda förteckning;
- c) eller upprätta en förteckning över yrkessjukdomar enligt a), kompletterad med en allmän definition av begreppet yrkessjukdom eller med bestämmelser, som gör det möjligt att fastställa sambandet mellan yrket och andra sjukdomar än sådana som förekommer i förteckningen eller som yppas under förhållanden som avviker från de föreskrivna.

ILO- konventionens förteckning över arbetssjukdomar tar upp 29 angivna sjukdomar, som orsakats av ämnen, smitta, ljud, vibrationer och högt tryck.

Arbetskadebegreppet i EG-kommissionens rekommendationer

EG-kommissionen antog under år 1990 en rekommendation som innehåller en lista över arbetsjukdomar. Rekommendationen reviderades år 1992. Listan upptar nära 60 ämnen och 30-tal sjukdomar där det enligt kommissionen finns vetenskapligt säkerställda fakta för att samband föreligger mellan exponering och uppkommen sjukdom. Medlemsländerna rekommenderar att godkänna listan som ett minimum av diagnoser på arbetsjukdomar.

Arbetskadebegreppet i Europarådets balk om social trygghet

Europarådets balk om social trygghet innehåller en lista över arbetsjukdomar. Balken har ratificerats av Sverige.

Översikt

YFL

Allmän avgränsning i lag (ämnen o. strålade energi)
Förteckning med faktorer och sjukdomar;

- 1) ensidigt/ ansträngande rörelser;
- 2) tryck;
- 3) skakningar/vibrationer;
- 4) buller och
- 5) smitta

SOU 1992:39
(diskussion – ej förslag)

I lag ange vissa sjukdomar eller skadliga faktorer.
I förteckning görs kompl.

LAF

Generellt begrepp
Undantag – psyk och psykosomatiska symtom
Smittsamma sjukdomar regleras särskilt

FINLAND

I lag anges skadliga faktorer
I särskild förordning anges de sjukdomar som kan godkännas som arbetsjukdom.
Utförlig förteckning.

NORGE

I lag hänvisas till föreskrift.
I föreskriften anges specifika sjukdomar och faktorer i arbetet som kan godkännas som arbets-skada.
Listan är inte uttömmande.
Därutöver kan försäkringsbolagen bevilja ersättning i vissa ytterligare fall.

DANMARK

I lag anges generella förut-sättningar.
I särskild förteckning anges ytterligare generella förut-sättningar och sedan speci-fika sjukdomsgrupper och skadliga faktorer som presumeras ge rätt till ersättning.
Utförlig förteckning, dock inte uttömmande.

ILO

Ratificerats av Sverige
Förteckning skall om-fatta minst 29 sjuk-domar till följd av angivna skadliga faktorer och arbeten.

EG

Rekommendation
30-tal sjukdomar
60 ämnen.

EUROPARÅDET

Ratificerats av Sverige
29 sjukdomar/
skadliga faktorer och arbeten.
Jämför ILO-listan.

Den finska arbetsskadeförsäkringen

Inledning

Förutom att ersätta inträffade arbetsskador har den finska modellen på arbetsskadeområdet också till syfte att förbättra arbetsmiljön genom samverkan av regler på olika områden för att uppnå bästa arbetsmiljö. Det innebär bl.a. ett väl utvecklat inspektions- och skaderapporterings-system, särskilda regler om rehabilitering av arbetsskadade personer samt ett premiesystem som i möjligaste mån ska stimulera till skadeförebyggande insatser. Grundstommen i de finska reglerna om arbetsskada är lagen om olycksfallsförsäkring i vilken stadgas att varje arbetstagare som utför avlönat arbete har rätt till ersättning för olycksfall i arbetet. Lagen kompletteras med en särskild yrkessjukdomslag. Även en rad andra författningar är av betydelse, exempelvis kan nämnas lagen om olycksfallsförsäkring, lag om skadestånd för olycksfall för personer som intagits i särskilda straff-, underhålls- och vårdanstalter och förordning angående skadestånd för olycksfall vid undervisning. Generellt sett kan sägas att de finska reglerna är mycket detaljerade och innehåller noggranna handlings- och tillämpningsföreskrifter.

2,1 miljoner personer är försäkrade i Finland. 170 000 är försäkringstagare. I Finland står olycksfallen för 95 procent av anmälningarna och yrkessjukdomarna för 5 procent. I det finska systemet ligger tyngdpunkten på ersättning vid olycksfall och i huvudsak under den akuta perioden. I Sverige är ju förhållandena de motsatta. Våra stora kostnader härrör från arbetssjukdomarna och kostnaderna uppstår först när arbetsförmågan kan anses bestående nedsatt.

I Finland anmäls årligen 130 000 – 140 000 arbetsolycksfall och yrkessjukdomar. Av dessa är 15 000 färdolycksfall, mer än 6 500 yrkessjukdomar och övriga olycksfall i arbetet. Typiska yrkessjukdomar är hud och hörselproblem, sjukdomar till följd av stress och framför allt arm- och handbesvär. Av anmälda ärenden godkänns ca 98 procent. Av dessa utgör ca en fjärdedel bagatellskador som endast medför sjukvårdskostnader. Över hälften förorsakar arbetsoförmåga under högst 15 dagar och ca 85 procent under högst en månad. Endast i 1 procent av fallen leder anmälan till någon bestående inkomstförlust.

I Finland erhåller den försäkrade sjukpenning/dagpenning motsvarande sjuklön fr.o.m. tredje dagen efter händelsen. Efter fyra veckor utgör dagpenningen 1/360 av årsarbetsförtjänsten (här inkluderas alla löneinkomster som den försäkrade har under året). Inom skilda branscher har man tecknat kollektivavtal som kan medföra vissa variationer. Men en inte obetydlig del av det finska folket får upp till 100 % kompensation under de första månaderna som de är sjukskrivna.

I Sverige erhåller den försäkrade ersättning i form av sjuklön från arbetsgivaren under de första 14 dagarna och därefter genom sjukförsäkringen. Först långt senare kan den försäkrade erhålla arbetsskadeersättning. Man kan därför räkna med att svenska arbetstagare inte är lika angelägna som kollegorna i Finland att anmäla inträffade händelser som arbetsskador.

Ersättningsystemets uppbyggnad

Lagen om olycksfallsförsäkring (20.8 1948/608) skiljer sig från många andra försäkringar eftersom det i stället för sedvanliga två parter finns tre; försäkringstagaren (arbetsgivaren) som har försäkringsplikt, försäkringsbolaget och den försäkrade (arbetstagaren) för vars skull försäkringen tas.

Enligt lagen om olycksfallsförsäkring är alla arbetsgivare skyldiga att teckna försäkring som täcker olycksfall och yrkessjukdomar. Även om arbetsgivaren försummar att teckna försäkring är samtliga arbetstagare skyddade genom lagens regelsystem. Skaderegleringen sköts då av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund. Lagen skyddar däremot inte arbetsgivaren själv eller honom närstående personer. Inte heller omfattas anställda i företagsledande ställning. Förhållandena för lantbrukare, fiskare och renägare regleras i särskild författning.

Genom särskild författning skyddas även personer som är under utbildning och grupper som är intagna på straff- och vårdanstalter.

Försäkringen tecknas i något av de 14 försäkringsbolag som har koncession för olycksfallsförsäkring. Det finns två statliga eller delvis statliga anstalter som hanterar och reglerar försäkringsskyddet för andra än anställda. Statskontoret reglerar skador för exempelvis studerande, militärer och omhändertagna personer samt skador för statligt anställda. Lantbruksföretagarnas Olycksfallsförsäkringsanstalt hanterar försäkring och skadereglering för lantbrukare.

Försäkringsvillkoren ska godkännas av tillsynsmyndigheten; Social- och hälsovårdsministeriet. Försäkringsbolagen har i princip en kontraheringsplikt, vilket innebär att de inte kan vägra att teckna försäkring. Vidare har de skyldighet att erbjuda tilläggsförsäkring för ar-

betsgivaren och honom närstående personer som inte automatiskt omfattas av försäkringsskyddet i lagen.

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund träder sedan årsskiftet in om en arbetsgivare försummar att teckna försäkring. De reglerar skadan som om försäkringen hade funnits. Förbundet kan inom vissa ramar återkräva vad man utbetalat. Vidare finns det möjlighet att kräva upp till fyrdubbel premie från arbetsgivare som inte tecknat försäkring för den tid som försummelsen gäller. Det finns inte något separat kontrollsystem och oförsäkrade verksamheter upptäcks först i samband med att en skada anmäls. Ca 0,45 procent av den totala premievolymen avsätts för oförsäkrade och för sådana som inte har haft skyldighet att teckna försäkring men ändå omfattas av försäkringsskyddet.

Olycksfall

Med olycksfall i arbetet avses skada eller sjukdom som drabbat arbetstagaren i arbetet eller under förhållanden som har anknytning till arbetet. Skadan kan inträffa på arbetsplatsen eller på annat område som hör till arbetsplatsen eller tvärtom. I princip ersätts skador till följd av plötslig och oförutsedd, utifrån kommande händelse som inte framkallats uppsåtligt. Vissa sjukdomstillstånd kan också ersättas inom ramen för olycksfallsförsäkringen. Det gäller ryggsträckningar i samband med arbetsrörelser, skavsår, skrubbsår, skada genom frätande ämnen eller gaser m.m.

Yrkessjukdom

Yrkessjukdomar enligt lagen om yrkessjukdom är sjukdomar som sannolikt huvudsakligen beror på en fysikalisk, kemisk eller biologisk faktor i arbetet. Typiska yrkessjukdomar är bullerskador, eksem och vissa lungsjukdomar. Under vissa förutsättningar kan även senskideinflammation och epikondylit i överarmen (s.k. tennisarmbåge) också ersättas om det är en följd av ofta upprepat och ensidigt arbete. I en särskild förordning exemplifieras sjukdomar som betraktas såsom yrkessjukdom om en uppräknad fysikalisk, kemisk eller biologisk faktor förekommer i tillräcklig grad. När det gäller fysikaliska faktorer anges t.ex. skakning, buller, övertryck, joniserande strålning, infraröd strålning och ultraviolet strålning. För kemiska faktorer nämns 36 olika ämnen som alla kan ge upphov till olika yrkessjukdomar. Beträffande de biologiska faktorerna anges ett antal punkter, nämligen sporer och andra biologiskt aktiva ämnen som frigörs från bakterier och mögel,

tuberkelbacillen samt virus, bakterier, svampar, protozoer och maskar (jfr. SOU 1992:39 s. 135).

En sjukdom anses ha uppkommit den dag sjukdomen första gången "framträtt". Det anses innebära den dag arbetstagaren första gången sökte läkare för den sjukdom som sedermera visade sig vara en yrkes-sjukdom. Ersättning utgår dock endast fr.o.m. den dag sjukdomen konstaterades eller arbetsoförmågan inträdde.

Ersättningsförmåner

Följande förmåner kan utbetalas från olycksfallsförsäkringen: kostnader för sjukvård, dagpenning (full dagpenning utgör en 360-del av årslönen), olycksfallspension, menersättning samt kostnader för hemvård. Vidare kan ersättning också utges till arbetstagarens anhöriga i form av familjepension. Likaledes ersätts skadade glasögon, hörapparater, proteser m.m. Till sjukvårdsersättningen räknas, förutom kostnader för läkarundersökning, också tillhörande kostnader, bl.a. för läkemedel och transporter till och från sjukvårdsinrättningar. Vidare kan man få ersättning för särskilda hjälpmedel.

Olycksfallsförsäkringen ersätter endast patientavgifterna. Sjukvårdsavgiften betalar arbetsgivaren via en skatteavgift.

Dagersättning utges efter tredje dagen efter olycksfallsdagen. Om skadan medför endast en eller två dagars frånvaro betalar arbetsgivaren ut hela lönen. Under de första fyra veckorna utges full compensation, men fr.o.m. den femte veckan sätts ersättningen ned till 360-delar av årlig pension. Dagersättning utges under maximalt ett år räknat från olyckstillfället. Dagersättningen utgör skattepliktig inkomst.

Efter ett år utges olycksfallspension. Förutsättningarna är att arbetskapaciteten är nedsatt med minst 10 procent och att inkomstbortfallet uppgår till 5 procent. Oftast är inkomstbortfallet ett mått på den förlorade arbetskapaciteten. Är den försäkrade endast delvis arbetsoförmögen reduceras pensionen. Den totala pensionen uppgår till 85 procent av årsförtjänsten. Pensionen utgör skattepliktig inkomst.

Menersättning utges tidigast efter utgången av den period som ger rätt till dagpenning, fr.o.m. ett år efter händelsen. Ersättning utbetalas i 20 olika klasser. Vid bedömningen tar man hänsyn till den medicinska invaliditeten. Ersättningen är skattefri.

I princip ersätts alla kostnader i samband med rehabilitering. Sjukvården svarar dock för den medicinska rehabiliteringen. Även den yrkesmässiga rehabiliteringen sker i regel utanför försäkringsbranschen, men försäkringsbolagen förutsätts initiera ett rehabiliteringsprogram.

Efterlevande ersätts med visst belopp i form av pension. Begravningskostnader ersätts med visst högsta belopp.

Rehabilitering

Särskild vikt har fästs vid rehabilitering av arbetsskadade personer. Sålunda följer av särskild författning regler om rehabilitering i samband med yrkesskador. Här stipuleras att försäkringsbolaget har skyldighet att initiera ett rehabiliteringsprogram om en skada medför långvarig begränsning av arbets- och funktionsförmågan. Under rehabiliteringen utbetalas full dagpenning eller olycksfallspension, oberoende av invaliditetsgrad eller handikapp. I princip ersätts samtliga kostnader i samband med rehabiliteringen. Det kan t.ex. röra sig om hjälpmedel, kostnader för arbetsprövning, utbildning, arbetsträning eller lån alternativt bidrag för att starta egen rörelse. Avsikten med systemet är att underlätta för den skadade att återgå till ett för honom lämpligt förvärvsarbete, antingen i hans tidigare yrke eller i ett nytt. Även om försäkringsbolagen betalar alla rehabiliteringskostnader är det sjukvården som ansvarar för den medicinska rehabiliteringen. Också den yrkesmässiga rehabiliteringen sker som regel utanför försäkringsbranschen.

När det gäller större företag – där kopplingen mellan premiens storlek och företagets skadekostnad är uppenbar – använder sig försäkringsbolagen av ekonomiska argument för att få företaget att självt rehabilitera skadade personer. En lyckad rehabilitering innebär att företaget kan göra avsevärda besparingar. Lyckas inte rehabiliteringen kommer man ändå att få betala lönen i form av en livränta som finansieras genom företagets försäkringspremie.

Samordning

Ersättning från olycksfallsförsäkringen är primär i förhållande till annan social försäkring. Om den försäkrade är berättigad till ersättning från annat håll utges endast den del som överstiger vad som utges från olycksfallsförsäkringen. Försäkringsbolaget kan återkräva vad man utbetalat i två fall, nämligen om det finns någon som enligt annan lag är skadeståndsskyldig för samma skada eller om det rör sig om en trafikskada.

Administration – Försäkringsbolagen

I Finland hanteras olycksfallsförsäkringen således av f.n. 14 försäkringsbolag. Därutöver finns som tidigare nämnts Lantbruksföretagarnas Olycksfallsförsäkringsanstalt, Statskontoret och Olycksfallförsäkringsanstalternas Förbund som har hand om speciella grupper och oförsäkrade.

Som tidigare nämnts ska försäkring tecknas hos försäkringsbolag som har koncession för olycksfallsförsäkring. För närvarande delar de fem största försäkringsbolagen på 96 procent av marknaden. Olycksfallsförsäkringen är den tredje största försäkringsgrenen inom finsk skadeförsäkring, vilket motsvarar ca 17 procent av marknaden. Den sammanlagda premieinkomsten från olycksfallsförsäkringen var i början av 1990-talet (har ej senare uppgifter) 2,1 miljarder Mark. Skadeutbetalningarna var ca 2 miljarder Mark.

Den genomsnittliga skadekostnaden för olycksfallen är drygt 7 000 Mark, medan motsvarande siffra för färdolycksfallen är runt 8 000 Mark. För yrkessjukdomarna är genomsnittskostnaden omkring 20 000 Mark.

Ett försäkringsbolag får inte vägra att bevilja eller upprätthålla en försäkring. Vidare är en uppsägning av en försäkring inte giltig annat än i de fall en motsvarande försäkring tecknats hos något annat försäkringsbolag.

Den arbetstagare som drabbas av olycksfall i arbetet ska anmäla skadan till arbetsgivaren. Sedan är det arbetsgivarens skyldighet att omedelbart anmäla skadan till försäkringsbolaget om det kan antas att skadan kan komma att berättiga till ersättning. Anmälan kan även initieras direkt av arbetstagaren. Försäkringsbolaget är då utredningskyldigt. Även läkare har anmälningsplikt till försäkringsbolaget när han diagnosticerat en yrkessjukdom. Om försäkringsbolaget menar att något annat bolag i stället bör stå risken, ska det försäkringsbolaget som mottagit anmälan lämna ett förskott som motsvarar ersättningen. Frågan om vem som slutligen ska stå för kostnaderna avgörs av Olycksfallsnämnden. Beslut av nämnden i en sådan fråga kan inte överklagas (om nämnden jfr. nedan under rubriken överprövning).

I sin skadeförebyggande verksamhet sysslar försäkringsbolagen i hög grad med arbetarskydd. Man ser arbetarskyddet – som utgör en stor del av det förebyggande arbetet – som en naturlig del av det skadeförebyggande arbetet inom näringslivet. Kontakterna mellan försäkringsbolag och arbetsgivare uppges vara goda. Försäkringsbranschen anser att arbetsgivarna inte ser försäkringsbolagets skadeingenjörer som ett hot på det sätt som myndighetspersoner ibland kan uppfattas. Försäk-

ringsbolaget och arbetsgivaren har ett gemensamt intresse av att få ner premiekostnaderna.

De flesta försäkringsbolag skickar skadestatistik till sina kunder med jämna mellanrum. Det innebär att företaget kan se vem som är arbetsskadad, antalet sjukdagar, kostnaden samt hur mycket som reserverats i skadan. På detta sätt kan kunden kontinuerligt följa upp kostnaderna till följd av olycksfall i arbetet. Dessutom får man möjlighet att i sin egen organisation följa skadekostnaderna till källan. Ofta innehåller informationen också uppgifter om hur företagets skadestatistik ligger till i jämförelse med branschgenomsnittet.

Försäkringsbolagen ersätter inträffade skadefall fullt ut. Det finns inget övre tak för ersättningen i en och samma skada. De bolag som har koncession för olycksfallsförsäkring kan emellertid återförsäkra sina skadekostnader över ett visst belopp per skada i en försäkringspool.

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund är en gemensam intresseorganisation för de bolag som har koncession samt för de statliga försäkringsanstalterna. Förbundet är en s.k. registrerad förening och de flesta arbetsuppgifterna regleras i lagen om olycksfallsförsäkring. Samtliga bolag som har koncession är också skyldiga att delta i förbundets verksamhet. Förbundet medverkar i utredningar i samband med katastrofartade olycksfall och dödsfall. Vidare upprättar förbundet statistik när det gäller arbetsolycksfall och summerar följder och kostnader. Fyra gånger per år ska försäkringsbolagen meddela skadestatistik till förbundet. Det är på dessa uppgifter som försäkringsbolagen senare grundar sina premieberäkningar.

Förbundet riktar också ersättningsnivåerna och verkar för en enhetlig praxis. Förbundet kan ses som en länk mellan de privata försäkringsbolagen och tillsynsmyndigheten. Vidare utfärdas direktiv och rekommendationer till försäkringsbolagen. Inom förbundet finns ett antal utskott med representanter från försäkringsbranschen, tillsynsmyndigheten och ibland arbetsmarknadens parter. Den viktigaste verksamheten sker inom juristutskottet som bereder frågor angående nya regler och förändrade försäkringsförmåner. Vidare finns ett försäkringsutskott, ett informationsutskott och ett statistikutskott. Förslag till förändringar av olycksfallsförsäkringssystemet initieras ofta inom ett försäkringsbolag, som därefter för frågan vidare till förbundet där saken kan diskuteras med företrädare för de inblandade parterna.

Dessutom svarar Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund för Finlands samtliga internationella åtaganden. Det gäller regeltillämp-

ning vid inträffade arbetsskador för utländska medborgare i Finland samt för finska medborgare i andra länder.

Förbundet har fr.o.m. 1997 fått ökat inflytande. Som tidigare nämnts träder det numera in om arbetsgivaren försummar att teckna försäkring. I de fall det uppstår oklarhet om lagens tillämpning och saken har principiell betydelse har förbundet även getts rätt att avgöra ärendet. Förbundet tar inte över ärenden självmant utan parterna har att ansöka om att förbundet ska avgöra saken.

För det fall försäkringsanstalterna inte meddelar sitt beslut i ärendet senast inom tre månader efter att anstalten mottog utredningen i ärendet och när det gäller efterlevandepensionsärenden inom ett år övergår handläggningen av ärendet på Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund. Detsamma gäller om inte försäkringsanstalterna betalar ut ersättning till följd av dess eget beslut inom fjorton dagar efter att beslutet gavs eller inte verkställer besvärinstansens beslut inom 30 dagar efter att de mottog utredningen och beslutet vunnit laga kraft. Förbundet har sedan regressrätt gentemot försäkringsanstalten för sina kostnader i ärendet.

Premien

Enligt olycksfallsförsäkringslagen ska premien fastställas så att den täcker skadeutbetalningarna samt skäligen förvaltningskostnader. I princip råder därför ett vinstförbud och den exakta premien fastställs först när slutliga uppgifter om lönesumman föreligger. Om den slutliga premien är högre än den preliminära sker en återbetalning till försäkringstagaren.

I princip bestäms premien på basis av de risker det specifika arbetet medför samt de löner som arbetsgivaren betalar. Medelpremien är ca 1,1 procent av lönesumman. Det ena är den s.k. *tabelltariffering* där premien enbart beräknas på risken inom den aktuella branschen som helhet. Tekniken används i första hand av mindre företag. Den andra tekniken, *specialtariffering* bygger i stället på skaderisken i det enskilda företaget. Denna teknik förutsätter något större företag. Försäkringsbolagen erbjuder dessutom olika kombinationer, allt från en ren tabellpremie till en lösning där företaget i efterhand debiteras hela skadekostnaden (halvindividuell, individuell eller självrisksystem).

Tabelltariffen fastställs genom en lista med ca 600 olika arbeten indelade i 11 olika riskklasser. Dessutom finns sex arbetstyper som var för sig bildar en egen riskklass. Varje år räknas en särskild riskpremie-sats för varje klass baserad på det färskaste statistiska materialet. Denna siffra utgör alltså det enskilda företagens risk och anges i pro-

mille. Den kan variera mellan 2 – 60 promille. Riskpromillen multipliceras sedan med lönesumman, vilket ger företagets riskpremie. Ungefär 50 % av den sammanlagda premiesumman utgörs av tabellpremier.

Ett företag blir automatiskt specialtarifferat om premien under tre år överstigit en viss gräns. Under 1993 var gränsen 100 000 Mark. Som nämnts ovan kan specialtariffen bygga på olika premieberäkningsgrunder, där företagets egen skadestatistik påverkar premien i skiftande grad. Det är alltså först om företaget specialtarifferas som det egna skaderesultatet kan påverka premien.

Det förekommer inte särskilt stora variationer när det gäller riskpremiens storlek mellan de olika försäkringsbolagen. Enhetliga premieberäkningsgrunder används och tarifferna baseras ju dessutom på den gemensamma skadestatistiken. Som mest kan premierna variera runt 6 % mellan högsta och lägsta premie. I princip kan försäkringsbolagen endast konkurrera med premier om de kan visa att de har lägre administrationskostnader än genomsnittet eller kan påvisa bättre avkastning på de insatta premierna.

För företag som precis passerat gränsen för att bli specialtarifferade används ofta en teknik där halva premien fastställs enligt tabellpremiemetoden och andra hälften bestäms av företagets skadestatistik. För de största företagen innebär dock specialtarifferingen att företaget i princip förväntas betala sina egna skadekostnader. Visserligen betalas ersättningarna ut av försäkringsbolaget, men kostnaderna debiteras företaget i efterskott. Här kan man i stället för försäkring tala om att köpa skaderegleringstjänster. I den mån man kan klara svängningar i skaderesultatet är detta system den mest förmånliga modellen. Om man däremot inte kan klara skadekostnaderna fullt ut, kan man kanske klara av dem upp till ett viss belopp och väljer då en mycket hög självrisk.

Premietekniken för de företag som är specialtarifferade innebär *inte* att man omedelbart får lägre premie om man vidtagit skadeförebyggande åtgärder. Förklaringen är att systemet bygger på att företaget på längre eller kortare sikt kommer att betala sina egna skadekostnader i form av premier. Vid specialtarifferingen för de största företagen ligger skaderesultatet under de senaste fem åren till grund för premien. Skadeförebyggande åtgärder innebär därför att skadorna kommer att bli färre och därmed premien lägre. Eftersom sådana investeringar kommer att leda till lägre skadekostnader får företaget ändå utdelning på längre sikt.

Systemet med att premierna fastställs på grund av skaderesultatet de senaste åren har den fördelen att varje företag kommer att betala sina egna skadekostnader och därmed uppnår man maximalt incitament för att vidta skadeförebyggande åtgärder. Å andra sidan innebär systemet en eftersläpning, vilket kan resultera i att premien går upp samtidigt

som skadestatistiken det aktuella året har en nedåtgående trend. Social- och hälsovårdsministeriet har beslutat om särskilda regler vid byta av försäkringsbolag. Första året ska premien i det nya försäkringsbolaget vara lika stor som året innan. Denna regel har tillkommit för att företagen inte ska byta försäkringsbolag när skadeutvecklingen pekar neråt.

Social- och hälsovårdsministeriet utövar en sträng tillsyn över premiesättningen. Premiegrunderna ska på förhand fastställas av ministeriet. Den genomsnittliga administrationskostnaden är 13,5 % av premien och endast bolag som kan visa lägre kostnader kan tillåtas sänka premien. Förklaringen till att administrationskostnaderna är så låga uppges bl.a. bero på att försäkringspremien inte belastas av några marknadsföringskostnader. Vidare anses debiteringssystemet administrativt effektivt. Dessutom präglas försäkringen av en hög grad av centralisering med bl.a. datoriserade beslut. Slutligen uppges också samarbetet mellan arbetsgivare och försäkringsbolag vara mycket bra.

Förutom riskpremien ska också administrationskostnader och andra utgifter finansieras genom premierna. Tilläggen ska bl.a. täcka utbetalningar till personer vars arbetsgivare försummat att teckna försäkring och för anställda vars arbetsgivare inte har tillräcklig omfattning på sin verksamhet för att vara skyldiga att teckna försäkring. Vidare tillkommer kostnaderna för Olycksfallsnämnden samt en avgift till Arbetarskyddsfonden för att användas för arbetsmiljöfrämjande åtgärder.

Prevention

Premiens nivå är relaterad till hur riskfylld miljön är. Det kan därför förutsättas att arbetsgivaren är mer villig rent ekonomiskt att investera i en förbättrad miljö. Ersättning vid olycksfall utbetalas ofta endast under akut sjukdomstid och det kan därför vara förhållandevis lätt att motivera arbetsgivaren att vidta förebyggande åtgärder. Arbetsjukdomar torde däremot vara svårare att komma åt den vägen, då de visar sig först senare. Försäkringsbolagen är dock aktiva och informerar, inspekterar, utbildar och håller med statistikunderlag. De medverkar även i projekt för tryggare arbetsmiljö. Preventiva åtgärder bör vara lättare att genomföra i ett system som påminner om det finska, eftersom premienivån står i direkt konsekvens med företagets arbetsmiljö.

Överprövning

Det är försäkringsbolagen som i första hand beslutar huruvida en arbetsskada ska godkännas eller ej. Ungefär 98 procent av alla anmälda skador godkänns. I vissa fall har försäkringsbolaget skyldighet att inhämta utlåtande från Ersättningsnämnden för olycksfallsärenden som är ansluten till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund. Försäkringsbolagens beslut kan sedan överklagas till Olycksfallsnämnden och därefter till Försäkringsdomstolen och slutligen till Högsta domstolen. Alla sakägare kan i princip överklaga ett beslut. Eftersom arbetsgivaren som regel lagt ut ersättning förekommer det relativt ofta att det är arbetsgivaren som överklagar. Om ärendet gäller tvist om ersättningens storlek, t.ex. årsarbetsförtjänsten eller invaliditetsklass är Försäkringsdomstolen sista instans. Till Högsta domstolen krävs prövningstillstånd.

Som tidigare nämnts anmäls årligen över 130 000 olycksfall och sjukdomar. I dessa ärenden fattar försäkringsbolagen ca 300 000 skilda beslut. 5 000 av dessa beslut överprövas till Olycksfallsnämnden. Som regel är det arbetstagaren som kräver högre ersättning. Olycksfallsnämnden fastställer 85 % av de överprövade ärendena. I 15 % av fallen ändras besluten till den försäkrades fördel. Ytterligare 1 000 ärenden överklagas till Försäkringsdomstolen, där ca 5 – 10 % ändras till den försäkrades fördel. Till Försäkringsdomstolen förs vissa ärenden direkt. Cirka 200 fall överklagas till Högsta domstolen. Endast i 20 % av fallen meddelas prövningstillstånd.

Eftersom olycksfallsförsäkringen är en obligatorisk försäkring kan även arbetsgivaren besvära sig över storleken på sin försäkringspremie. Om han anser att premien strider mot lag eller avtal kan han inom två år från försäkringstidens början anföra besvär hos Olycksfallsnämnden.

Enligt lagen om olycksfallsförsäkring skall Olycksfallsnämnden bestå av en heltidsanställd ordförande, minst två viceordförande, tre lagfarna ledamöter, tre läkarledamöter samt sex arbetsmarknadsrepresentanter. Tre arbetsmarknadsrepresentanter ska föreslås av arbetsgivarna och tre av arbetstagarna. Regeringen förordnar ledamöterna för tre år i taget. Verksamheten är indelad i sektioner, vilka består av ordförande, en lagfaren medlem, en läkarledamot samt två arbetsmarknadsmedlemmar samt en lantbruksföretagsmedlem. Slutligt beslut av nämnden är tvingande och verkställs såsom lagakraftvunnen dom i tvistemål. Verksamheten bekostas av de försäkringsanstalter som har koncession.

Kommentar

I princip uppfyller det finska systemet många av de målsättningar som poängteras i vår utrednings direktiv. Av särskilt intresse är premiesystemets preventiva effekt. Konkurrens mellan försäkringsbolagen borde även kunna leda till färre skador och lägre kostnader. I Finland förekommer mycket liten konkurrens mellan bolagen. Emellertid ser man inte konkurrensen som ett mål i sig utan systemet bygger på att varje arbetsgivares skaderesultat om möjligt ska återspeglas i premiekostnaderna. Systemet förutsätter att det finns en tillräcklig skadevolym för att bygga statistik på samt att genomsnittskostnaden för varje skada är relativt låg. Förhållandena är emellertid inte desamma i Sverige då vi ändrat arbetsskadebegreppet och tagit bort ersättningsslag från försäkringen. Vi har därigenom fått ett minskat antal skador. Det kan därför vara svårt att överföra de finska erfarenheterna.

I Finland har man en helt annan skadebild än i Sverige. Upp mot 90 procent av kostnaderna för arbetsskador i Finland skulle sannolikt falla in under den allmänna försäkringen i Sverige och inte medföra någon ersättning alls från arbetsskadeförsäkringen.

Regelverket kring rehabiliteringen är omfattande i Finland. Men eftersom flertalet skadade är tillbaka i arbete redan efter en månad och endast 1 procent av anmälda fall leder till bestående arbetsoförmåga kan man tänka sig att underlaget är förhållandevis litet.

I Finland har arbetsgivaren i regel ett gemensamt intresse med arbetstagaren att anmäla en arbetsskada eftersom övervägande delen av arbetstagarens kostnader, utlägg och bortavaro betalas via olycksfallsförsäkringen. Något sådant samstämmigt intresse finns inte i Sverige.

I Finland räknar man med att handläggningen av ett arbetsskadeärende inte överstiger tre månader. I annat fall anger lagen att Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund kan ta över hanteringen. Förbundet bevakar inte själv att bolagen håller sig till lagen utan ärendet förs över efter ansökan av parten i ärendet. Även om det skulle vara till fördel för den försäkrade och öka effektiviseringen så är det inte rimligt att införa en sådan regel i Sverige. Oftast kan försäkringskassan inte påbörja någon handläggning eller prövning av arbetsskadeärendet innan beslut har fattats om rehabilitering och pensionsförmån enligt lagen om allmän försäkring.

Under 1990 anmäldes 190 000 arbetsskador och olycksfall till de finska försäkringsbolagen. Sedan mitten av 1990-talet anmäls årligen ca 130 000 – 140 000. Antalet anmälda fall minskar och i första hand anser man i Finland att det beror på lägre sysselsättningsgrad. Samma tendens kan man se i Sverige.

Vid vårt besök i Finland framkom att regeringen gett Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund i uppdrag att se över stora delar av lagen om olycksfallsförsäkring och yrkessjukdomslagen samt anknytande författningar. Förbundet har att se över ersättningsgrunderna för ryggsador och sambandstidens längd när det gäller olika sjukdomar. Dessutom ska förbundet utvärdera menklassificeringen, ersättningsnivåerna och grunderna för ersättning när det gäller olika diagnoser, rehabiliteringsansvaret i anslutning till sysselsättningsåtgärder samt försäkringsskyddet för studenter och skolelever i samband med olycksfall. Slutligen är det tänkt att förbundet ska se över tillämpningen av lagen om olycksfallsförsäkring när det gäller specifika sjukdomar (bl.a. stressreaktioner till följd av trauma) och lägga till ytterligare yrkessjukdomar i den särskilda förordningen.

I Finland är man medveten om att ministeriets fastställande av försäkringsbolagens premiegrunder/villkor strider mot EG:s tredje skadeförsäkringsdirektiv. Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund har därför även i uppdrag att förverkliga skadeförsäkringsdirektivet samtidigt som man ska se till att ministeriet bibehåller sin tillsynsfunktion. En annan målsättning är att öppna det finska systemet för utländska försäkringsbolag.

Den norska arbetsskadeförsäkringen

Lagen om Folketrygd med särskilda bestämmelser om ersättning för yrkesskador

Den första socialförsäkringslagen i Norge är från 1894 då en lag om olycksfallsförsäkring för arbetare i fabriker kom till. År 1928 öppnades en möjlighet för industriarbetare att få vissa yrkessjukdomar likställda med olycksfall i arbetet. 1935 presenterades den första listan över yrkessjukdomar. Utvecklingen ledde fram till en gemensam lag om yrkesskadeförsäkring från 1958 som omfattade industriarbetare, fiskare och sjömän samt en rad nya persongrupper. Lagen kom att omfatta alla arbetstagare oavsett arbetets art, dessutom omfattades skolelever, studenter och vissa andra grupper. Genom en lag 1961 omfattades även militär personal, värnpliktiga och civilförsvarspliktiga av bestämmelserna. De tidigare reglerna om ersättningar vid yrkesskador och yrkessjukdomar ersattes den 1 januari 1971 av ett särskilt kapitel (kapitel 11) i Folketrygdlagen. Kapitlet innehöll särbestämmelser för yrkesskador så att dessa kunde berättiga till en något högre ersättning än alla andra olycks- och sjukdomsfall. Yrkesskadedelen av folketrygden administrerades liksom den övriga folketrygden med statliga medel. Den 1 maj 1997 genomfördes en mer redaktionell ändring av reglerna i 11 kapitlet i Folketrygdlagen. De nya reglerna återfinns i kapitel 13 om yrkesskadetäckning (lag om Folketrygd den 28 feb. 1997 nr. 19).

Personkretsen

Folketrygdlagens särskilda bestämmelser om yrkesskadetäckning ger ett grundskydd vid yrkesskada för arbetstagare, fiskare och andra fångstmän, militärer och värnpliktiga, brand- och räddningspersonal, de flesta elever och studenter, deltagare i arbetsmarknads- och rehabiliteringsåtgärder, vissa andra personkategorier såsom intagna i fängvårdsanstalter. Slutligen omfattas självständiga näringsidkare och frilansare som tecknat en frivillig anslutningsförsäkring till folketrygden.

Skador som omfattas av lagen

I den nuvarande 13 kap. 3 § Folketrygdlagen definieras begreppet arbetsolycka. Det stadgas att arbetsolyckor per definition ger rätt till ersättning enligt lagen. Färdolycksfallen är generellt sett undantagna. I samma paragraf sägs uttryckligen att belastningsskador i muskler och skelett och psykiska påkänningar som har utvecklats under en tid inte omfattas av ersättningsreglerna. Det anges vidare i 13 kap. 4 § samma lag vilka sjukdomar som omfattas av trygdens grundskydd. I paragrafen uttalas att det är departementet som ger föreskrifter om vilka sjukdomar som ska likställas med yrkesskada. Det hänvisas till Social- och helsedepartementets föreskrifter den 11 mars 1997 om yrkessjukdomar, klimatsjukdomar och epidemiska sjukdomar som ska likställas med yrkesskada resp. föreskrifter om sjukdomar och förgiftningar som ska likställas med yrkesskada. I föreskrifterna räknas vissa sjukdomar såsom lungsjukdomar och förgiftningssjukdomar p.g.a. olika inverkningsupp (påverkan av finfördelade ämnen resp. kemisk påverkan). Föreskrifterna innehåller också vissa specificerade sjukdomar p.g.a. smitta och andra särskilda arbetsförhållanden.

Visandedag

Visandedagen för olycksfall är enligt 13 kap. 5 § själva olycksfallsdagen. För yrkesskadesjukdom är visandedagen dagen för det första läkarbesöket. Har den skadliga inverkan upphört när skadan visar sig fastställs visandedagen till den sista arbetsdagen med skadlig inverkan.

Bevisregel

I 13 kap. 4 § ges en bevisregel där yrkesbetingade faktorer ska vägas mot andra möjliga orsaksfaktorer såsom annan sjukdom eller annan påverkan. När andra möjliga orsaksfaktorer inte ger en mer närliggande eller sannolik förklaring till de aktuella symptomen betalas ersättning regelmässigt ut.

Ersättningar

De ersättningar som folketrygdens regler om yrkesskadetäckning kan ge är bl.a. viss grundersättning vid varaktig inkomstförlust, menersättning, sjuk- och rehabiliteringssjukpenning, ersättning för läkar- och tandläkarbesök, fysikalisk behandling och läkemedel, särskild medicinsk utrustning, förbrukningsmaterial och särskilda hjälpmedel. Vidare ges viss ersättning till efterlevande vid dödsfall. Bestämmelser som anger hur ersättningarna ska beräknas finns dels i Folketrygdlagen och dels i särskilda föreskrifter som utfärdats av Social- och helsedepartementet.

Administration m.m.

Det är Rikstrygdeverket som administrerar folketrygden centralt. På det regionala planet finns fylkestygdekontor och lokalt finns trygdekontor. Besluten om yrkesskador fattas av trygdekontoren. Besluten kan sedan prövas av Rikstrygdeverket och överklagas till Rikstrygderätten.

Antalet skadeanmälningar

Enligt SOS-registret som har uppgifter om skadeanmälningar och menersättningssaker fr.o.m. 1992 var skadeanmälningarna till trygdekontoren år 1993 49 044 st, år 1994 55 209 st och år 1995 60 984 st. Kraven på menersättning till trygdekontoren var år 1993 2 851 st, år 1994 2 598 st och år 1995 3 013 st.

Lag om yrkesskadeförsäkring

Från och med den 1 januari 1990 infördes en särskild lag om yrkesskadeförsäkring i Norge (lag 16 juni 1989 nr. 65) för att ge ett tillägg till folketrygdens ersättningar. Meningen med yrkesskadeförsäkringslagen är att ge den skadade full ekonomisk täckning för yrkeskada eller yrkessjukdom.

Genom yrkesskadeförsäkringslagen har Norge infört ett system med en obligatorisk arbetsskadeförsäkring som tecknas av arbetsgivarna i privata försäkringsbolag. Ersättning enligt lagen om yrkesskadeförsäkring ska komplettera grundskyddet enligt folketrygdens olika regler.

Personkretsen

Försäkrade är arbetstagare som är anställda hos arbetsgivare i Norge. Möjlighet att utfärda föreskrifter för norska arbetsgivare i utlandet, på fartyg och bostadsplattformar finns. Den som utför arbete för en arbetsgivare omfattas av lagens bestämmelser. Ombudsmän i offentlig verksamhet, befäl och meniga i militärtjänstgöring tillhör personkretsen. Andra som under pålagd skyldighet att tjänstgöra för det allmänna deltar i arbetsverksamhet i fångvårdsanstalter och sjukvårdsinstitutioner är också försäkrade.

Elever, studenter, uppdragstagare och självständiga näringsidkare tillhör inte lagens personkrets.

Skador som omfattas av lagen

Yrkesskadeförsäkringslagens skadebegrepp är i princip detsamma som folketrygdens. Som yrkesskada anses således skada och sjukdom p.g.a. arbetsolycka samt yrkessjukdomar, klimatsjukdomar och epidemiska sjukdomar som enligt Sosial- och helsedepartementets föreskrifter den 11 mars 1997 ska likställas med yrkesskada. Belastningsskador och psykiska påkänningar som utvecklats under en tid faller enligt lagens förarbeten utanför lagens tillämpningsområde. Inte heller färdolycksfallen är ersättningsbara.

Genom ett särskilt stadgande i 11 § c) yrkesskadeförsäkringslagen öppnas en möjlighet att med yrkesskadeförsäkringen också täcka ” annan skada och sjukdom som kan skyllas på påverkan från skadliga ämnen eller arbetsprocesser.” Den särskilda möjlighet till ersättning som stadgandet skulle kunna ge har inte förändrat någonting i praktiken. Vanligtvis avvaktar de privata försäkringsbolagen besluten från folketrygdens instanser och följer dessas beslut utan någon utvidgning. För att den skadade fortare ska få ut sin ersättning betalar försäkringsbolagen ofta, om ersättningsfrågan verkar klar, ut ett á conto-belopp innan trygdemyndigheterna har fattat sina beslut.

Bevisregeln

Bevisregeln i yrkesskadeförsäkringen är densamma som den i lagen om folketrygd. Yrkesskadebetingade faktorer ska även här vägas mot andra möjliga orsaksfaktorer såsom annan sjukdom eller annan påverkan. När andra möjliga orsaksfaktorer inte ger en mer närliggande eller sannolik förklaring till de aktuella symptomen betalas ersättning regelmässigt ut.

Den generösare bevisregeln i 11 § c) i yrkesskadeförsäkringslagen har som nämnts inte någon betydelse i praktiken.

Ersättningar

De ersättningar man kan få enligt yrkesskadeförsäkringslagen är dels ersättning för faktiska merutgifter och dels för inkomstförlust som akut orsakats av skadan och som är högre än sex norska basbelopp (G). G är sedan maj 1997 fastställt till 42 500 nkr. I de nämnda fallen sker en individuell bedömning och de utbetalade beloppen blir skattepliktig inkomst.

Sedan 1991 gäller vissa förordningar om standardiserade ersättningar enligt yrkesskadeförsäkringslagen. Ersättningar för framtida utgifter, framtida inkomstförluster, men-ersättning, utgifter vid dödsfall, ersättning till änka/sambo/barn bestäms enligt standardiserade mallar och utbetalas som engångsbelopp. Engångsbeloppen är skattebefriade. Det är bara avkastningen av beloppen som inkomstbeskattas. Ersättningar till andra som den döde har försörjt bestäms individuellt men betalas också ut som engångsbelopp.

Vid bedömning av framtida utgifter bestäms ersättningen till olika standardiserade belopp beroende på den skadades ålder. Det högsta beloppet betalas ut om den skadade är yngre än 35 år och det lägsta om han/hon har fyllt 70 år. Vid bedömningen av framtida inkomstförluster är ersättningen vid 100 % förvärvsmässig invaliditet minst 22 x G om den skadade tidigare har haft en inkomst upp till 7 G. Om den tidigare inkomsten varit högre än 7 G höjs sedan beloppet stegvis för att som maximal ersättning ge 30 x G vid en tidigare inkomst över 10 G. Om den förvärvsmässiga invaliditeten är lägre än 100 % reduceras ersättningen. Har den skadade fyllt 47 år vid skadan sker viss reduktion för varje år därutöver. Om en person skadas vid 67 års ålder måste den skadade för att få ersättning visa att han/hon kommer att göra en framtida inkomstförlust. Den standardiserade ersättningen ska i princip ge den skadade full kompensation men ger i praktiken viss överkompensation vid lägre inkomster och en viss underkompensation vid högre inkomster. Men-ersättning standardiseras med ett lägsta ersättningsbelopp om 0,75 x G vid medicinsk invaliditet mellan 15-24 % och ett högsta belopp om 5,5 x G vid betydligt större skada än 100 % medicinsk invaliditet. Även vid men-ersättningen har åldern betydelse. De standardiserade ersättningarna till änka/sambo/barn bestäms i förhållande till den efterlevandes ålder och vissa procentsatser av G.

Ersättningen enligt det standardiserade systemet utbetalas utan avräkning av de förmåner som erhållits från folketrygden, pensioner eller

andra försäkringsersättningar. Förtida á-contoutbetalningar från försäkringsbolagen underlättas genom ett sådant system eftersom någon senare avräkning av trygdens utbetalda belopp inte behöver göras.

Om försäkring saknas

Om det inte finns någon betalningsansvarig försäkringsgivare p.g.a. att den skadades arbetsgivare inte har tecknat någon försäkring svarar samtliga försäkringsbolag som kan teckna försäkringar solidariskt för skadan. Skadesumman fördelas mellan bolagen enligt särskilda föreskrifter. Försäkringsbolagen har bildat en gemensam sammanslutning – Yrkesskadeforsikringsforeningen, som ska bära det ekonomiska ansvaret för och ombesörja skaderegleringen när det saknas försäkring.

Finansiering m.m.

Yrkesskadeförsäkring ska tecknas i försäkringsbolag som har godkänts av Kredittillsynet. Myndigheten ska också godkänna bolagens försäkringsvillkor. Ett tjugotal försäkringsbolag i Norge har fått ett sådant godkännande. De fem största bolagen är Storebrand, Gjensidige, Vesta, Samvirke och KLP-skade. Storebrand har ca 30 %, Gjensidige ca 30 % och Vesta ca 30 % av marknaden. Även utländska företag kan konkurrera om uppdragen. För utländska försäkringsbolag är koncession i hemlandet tillräcklig. De måste dock ha sina försäkringsvillkor skrivna på norska. Ett japanskt och ett brittiskt försäkringsbolag har hittills tillfälligt under något år förekommit på marknaden.

Alla arbetsgivare är skyldiga att teckna försäkring som täcker yrkesskada och yrkessjukdom. En arbetsgivare med bara en anställd måste teckna försäkring för denne. Staten har ingen försäkringsplikt. Arbetstagaren kan i stället kräva ersättning för yrkesskada direkt av sin arbetsgivare, staten.

Från den 1 januari 1991 har det införts regler om återföring, s.k. refusion av Rikstrygdeverkets kostnader för yrkesskador. Försäkringsbolagen och arbetsgivarna har på så sätt pålagts hela den ekonomiska risken för arbetsskadorna. Refusionsordningen innebär att försäkringsbolagen ska återbära ett belopp till folketrygden som beräknas i procent av bolagens gjorda försäkringsutbetalningar. Procentsatsen har sedan refusionssystemet infördes år 1991 varit densamma; 120 % av bolagens utbetalda försäkringsersättningar ska refunderas till trygdesystemet.

Motiven för refusionsordningen är att arbetsgivarna bör finansiera det allmännas utgifter för arbetsskadorna fullt ut och att kostnaden

därmed tydligt ska framstå som en produktionskostnad. Refusjonen ska vara ett incitament för skadeförebyggande verksamhet.

Premiesättning

Premien är baserad på en fareklassindelning som har utarbetats genom Norges Forsikringsforbund. Norges Forsikringsforbund är en gemensam intresseorganisation för de norska bolag som har koncession att teckna försäkringar för yrkesskadeförsäkring. Arbetstagarna är indelade i sju olika fareklasser som uttrycker riskrelationen mellan olika yrkeskategorier. Fareklassindelningen grundar sig på erfarenheter och statistik från en tidigare frivillig yrkesskadeförsäkring som arbetsgivarna kunde teckna för sina anställda som ett komplement till trygdeerättningarna.

De olika försäkringsbolagen har att konkurrera om kunderna genom sin egen premiesättning. Vissa bolag sätter premien med utgångspunkt från antalet anställda inom varje fareklass hos den enskilde arbetsgivaren. Andra bolag bedömer näringen och företaget som sådant. Principerna för riskvärdering och premiesättning är upp till varje försäkringsgivare. Genomsnittspremien för en anställd är f.n. 570 kr per år.

Det har under åren framförts kritik från norska LO och den norska arbetsgivarförbundet mot yrkesskadeförsäkringssystemet. Kritiken har huvudsakligen gått ut på att försäkringsbolagen har tagit ut för höga premier för att fondera medel för framtida skador och att försäkringens administrationskostnader varit höga. Det har också varit en mer allmän uppfattning att små företag fått finansiera stora företag genom en förhållandevis högre premie.

Undersökningar som Norges Forsikringsforbund har genomfört har enligt en statusrapport i augusti 1997 visat att de administrativa kostnaderna för försäkringen uppgår till drygt 20 %. Förbundet har också undersökt om det faktiskt är så att små företag med mindre än 20 anställda är missgynnade i förhållande till de större företagen. Det är enligt förbundet svårt att i nuläget dra några säkra slutsatser eftersom systemet ännu inte har varit verksamt under någon längre tidsrymd. De undersökningar som gjorts tyder dock inte på att småföretagen har missgynnats. Det är ändå så att de mindre företagen har en genomsnittligt högre premie än de större. Detta beror på att skadefrekvensen varit högre hos de mindre företagen. På senare år har de genomsnittliga försäkringspremierna dock minskat för alla företagskategorier.

Yrkesskadeförsäkringens framtid i Norge

Enligt vad vi inhämtat från Sosial- och helsedepartementet och från Norges Forsikringsförbund har försäkringen haft en svår inkörningsperiod. Försäkringsbolagen har med tiden lärt sig att föra bättre statistik. De har fått mer kontroll över sin verksamhet och gjort erfarenheter för framtiden. Premierna är nu lägre än tidigare. Det kommer troligen inte att ske några större förändringar i ramreglerna i framtiden. Yrkesskadeförsäkringen har kommit för att stanna.

En fråga som har tagits upp till diskussion på senare tid är att det borde etableras en särskild nämnd för en effektiv och bra konfliktlösning av medicinska och juridiska frågor inom yrkesskadeförsäkringens område. Norges Forsikringsförbund har vid ett flertal tillfällen uppvaktat myndigheterna angående den frågan. Också stortingets socialkomité har diskuterat frågan.

Den danska arbetsskadeförsäkringen

En dansk lov om arbejdsskadeforsikring trådte i kraft år 1978. Lagen var resultatet av ett utredningsarbete under åren 1974 – 1977. Lagen reviderades och i maj 1992 antogs en helt ny lag (lov nr. 390 af 20. maj 1992) om försikring mot följder av arbetsskada. Lagändringar har skett fortlöpande och lagens senaste lydelse gäller fr.o.m. den 1 juli 1996 (lov nr. 789 af 28. augusti 1996).

Lagen omfattar både olycksfall i arbetet och arbetsrelaterade sjukdomar. Det danska systemet är konstruerat som en obligatorisk försäkringsordning. Arbetsgivarna är enligt lagen skyldiga att teckna försäkringar i privata försäkringsbolag som betalar ut ersättning till de arbetstagare som drabbas av skador. Det är arbetsgivarna som får bära den ekonomiska skaderisken.

Den statliga centrala förvaltningsmyndigheten Arbejdsskadestyrelsen avgör om en skada lagligen ska godkännas som arbetsskada och hur stor ersättningen ska vara. Arbejdsskadestyrelsen informerar också allmänheten om försäkringsordningen, avger yttranden till domstolar och försäkringsbolag, utarbetar förslag till lagändringar samt utfärdar tillämpningsföreskrifter.

Personkretsen

Lagen om försikring mot följder av arbetsskada har ett vidsträckt tillämpningsområde. De personer som omfattas av lagen är enligt 1 kap. 1 – 4 §§ de som har arbete hos en arbetsgivare i Danmark med eller utan lön, varaktigt, tillfälligt eller övergående. Tillfälligt arbete utanför Danmark kan under vissa förhållanden omfattas under lagens bestämmelser. En sjöman som tjänstgör på ett danskt fartyg omfattas också av lagen. Medlemmar av arbetsgivarens familj som arbetar i arbetsgivarens verksamhet omfattas. Äkta make omfattas bara om vissa avtalsmässiga förhållanden är uppfyllda. Foster som skadas av arbetsförhållandena under moderns graviditet tillhör personkretsen. I övrigt omfattas personer som är borgerliga och kommunala ombud och perso-

ner som utför vissa samhällseliga räddningsåtgärder både med och utan anknytning till det vanliga arbetet.

För personer som arbetar i ett privat hushåll och utför privata tjänster där under en tid som inte överstiger 400 timmar per kalenderår gäller särskilda bestämmelser. De ses inte som anställda av en arbetsgivare i lagens mening. De omfattas inte av någon obligatorisk försäkringsplikt. Vid eventuell arbetsskada är det Arbejdsskadestyrelsen som betalar ut ersättning till den skadade för att sedan fördela kostnaderna på samtliga försäkringsbolag som har koncession att teckna arbetsskadeförsäkringar. Arbejdsskadestyrelsen och Finanstillsynet fastställer gemensamt de närmare fördelningsreglerna.

Uppdragstagare och självständiga företagare omfattas inte av lagens regler. Studenter är enligt huvudregeln inte täckta av försäkringen. Det är endast om studenten utför ett praktiskt arbetsmoment i utbildningen eller om skolan i eget intresse skickar studenten på någon kurs där han/hon skadas som ersättning kan komma i fråga.

Skador som omfattas av lagen

I 2 kap. 9 § anges vad som är arbetsskada. Olycksfall i arbetet och skadlig inverkan under en tid av högst fem dagar, plötsliga lyftskador och yrkessjukdomar omfattas av lagens bestämmelser.

Ett olycksfall i arbetet definieras som ett olycksfall som beror på arbetet eller på arbetsförhållandena. Olycksfall vid färd till och från arbetet (s.k. färdolycksfall) räknas inte som ett olycksfall i arbetet. Det ska vara fråga om en plötsligt utifrån kommande händelse som bevisligen påverkar den försäkrades hälsotillstånd. Händelsen får inte vara beroende av den försäkrades egen vilja.

Skadlig inverkan med en varaktighet av högst fem dagar som beror på arbetet eller arbetsförhållandena omfattas av reglerna. Om en sådan kortvarig inverkan har orsakat en skada ersätts denna. Det är här egentligen fråga om en utvidgning av olycksfallsbegreppet.

Plötsliga lyftskador omfattas av reglerna. Begreppet infördes genom en lagändring fr.o.m. den 1 juni 1996 och regleras i en ny lagparagraf (2 kap. 9 a §). Plötsliga lyftskador är muskel- nerv- och ledsador som uppstår spontant med omedelbar anknytning till lyftarbete i obekväma arbetsställningar hos personer som i övrigt har ett belastande arbete med lyft. Skadan ska till övervägande del vara förorsakad av det plötsliga lyftarbetet. Eftersom begreppet är så nytt har Arbejdsskadestyrelsen hittills bara fått in ca 1 400 anmälningar om plötsliga lyftskador. 600 av dessa har blivit administrativt avvisade. De första sju ärendena togs under hösten 1997 upp för avgörande. En kommande praxis ska

lägga fast vad som ska förstås med lyft, obekväma arbetsställningar och ett i övrigt belastande arbete med lyft.

Med arbetssjukdomar (erhvervs sygdomme) avses sjukdomar som efter medicinsk och teknisk erfarenhet i högre grad drabbar personer som varit utsatta för särskilda betingelser i arbetet. Chefen för Arbejdsskadestyrelsen bestämmer vilka sjukdomar som ska anses vara arbetssjukdomar och dessa fastställs i en särskild förteckning. Denna förteckning ses över vart annat år. Den senaste versionen är nr 54 af 19. januar 1995, men enligt tjenstemän ved Arbejdsskadestyrelsen utarbetas för närvarande en ny version.

Andra sjukdomar än de som finns på förteckningen kan också godkännas om arbetssjukdomar om vissa specifika kriterier är uppfyllda. Se vidare under rubriken bevisregler.

Visandedag

För olycksfall, kortvarig skadlig inverkan och plötsliga lyftskador är huvudregeln att visandedagen är den dag då skadan uppstod. För arbetssjukdomar gäller som visandedag den tidpunkt då den skadade fått vetskap om att sjukdomen antagligen är en arbetssjukdom.

Bevisregler

Vid olycksfall och kortvarig skadlig inverkan ska den skadade ge de upplysningar som krävs för att göra det sannolikt att det är den anmälda händelsen i sig som har förorsakat skadan. Vid plötsliga lyftskador ska den skadade kunna redogöra för omständigheter som pekar på att skadan uteslutande eller i övervägande grad har orsakats av lyftarbetet.

För en person som har en sjukdom som finns med i förteckningen över arbetssjukdomar gäller en presumtion för rätt till ersättning. Det är i dessa fall Arbejdsskadestyrelsen som ska göra sannolikt att sjukdomen beror på något annat än de arbetsmässiga förhållandena.

Andra sjukdomar än de som finns på förteckningen kan också godkännas som arbetssjukdomar. Det gäller då för den försäkrade att göra sannolikt att den aktuella sjukdomen enligt de senaste medicinska rönen uppfyller de krav som generellt ställs på sjukdomar som tas in i förteckningen eller att göra sannolikt att sjukdomen i uteslutande eller övervägande grad är förorsakad av arbetets särskilda art. Ryggbesvär är en sådan åkomma som inte finns med på förteckningen men som i vissa fall kan ersättas ändå. Det är i dessa fall fråga om in casu-avgöranden efter väldigt stränga kriterier. Det är och har varit en politisk fråga i

Danmark om ryggbesvär ska föras in i förteckningen eller inte. Ryggbesvärerna finns fortfarande utanför listan.

Ersättningar

De ersättningar som kan komma i fråga är:

- ersättning för vissa utgifter för sjukvårdsbehandling och sjukgymnastik under ärendets handläggning hos Arbejdsskadestyrelsen som inte kan ersättas enligt den allmänna sjukförsäkringens regler.
- ersättning i vissa fall för kostnader i samband med anskaffning av proteser, glasögon och liknande hjälpmedel samt sjuktransporter under ärendets handläggning.
- ersättning för reparationskostnader p.g.a. skador på proteser, glasögon och liknande hjälpmedel som har använts i arbetet.
- ersättning för inkomstförlust
- ersättning för varaktigt men
- ersättning vid dödsfall
- ersättning vid förlust av försörjare

Ersättningen för inkomstförlust är en ekonomisk ersättning som beräknas med utgångspunkt från den skadades årslön innan skadan. Bara 4/5 av årslönen ersätts. Den maximala årslönen som man kan utgå ifrån är (september 1997) 305 000 kr. Ersättning utges bara t.o.m. det 67:e levnadsåret. För tid därefter kan man få ett belopp som motsvarar två års ersättning. Ersättning kan ges ut med minst 15 och högst 100 % av den framräknade lönesumman beroende på hur stor del av inkomstförlusten som kan anses bero på arbetsskadan. Ersättningen kapitaliseras automatiskt om inkomstförlusten beräknas vara under 50 %. Vid större förlust kan man ansöka om kapitalisering upp till 50 %. Beloppen som överstiger 50 % betalas alltid ut löpande. De kapitaliserade beloppen är skattefria. De löpande ersättningarna är skattepliktiga.

Ersättning för varaktigt men kan ges ut för en medicinsk invaliditet om minst 5 och högst 100 (eller i vissa fall 120) %. Vid en 100-procentig invaliditet ges (september 1997) 369 000 kr ut. En 120-procentig invaliditet motsvarar vid samma tillfälle 442 800 kr. När den medicinska invaliditeten är mindre än 100 % minskas ersättningen stegvis för att som minst vid en fem-procentig medicinsk invaliditet vara 18 450 kr. För levnadsåren mellan 60 och 69 sker en reduktion med 5 % för varje år. Enligt huvudregeln sker det ingen samordning av mengersättningen med övriga sociala ersättningar eller med ersättning från egen försäkring.

Ersättning vid dödsfall utges schablonmässigt med 96 000 kr till änka/sammanboende. Det uppställs vissa tidskrav på äktenskapet och på sammanboendet.

Dessutom betalas ersättning för förlust av försörjare till änka/sammanboende men bara om det rent faktiskt har skett en försörjningsförlust. Ersättningen utgör 30 % av den dödes årslön i löpande utbetalningar. Ersättningen är tidsbegränsad men kan förlängas.

Ersättning till barn ges om den döde har haft försörjningsplikt mot barnet. Ersättningen utgör 10 % av den dödes årslön i löpande utbetalningar intill dess att barnet fyller 18 år, eller 21 år om barnet är under utbildning. Om det är fråga om flera barn reduceras beloppet för de andra barnen i viss utsträckning.

Administration m.m.

Det är Arbejdsskadestyrelsen som fattar beslut om ersättning enligt lagen om försäkring mot följder av arbetsskada.

Ärenden som gäller sådana sjukdomar som inte finns i förteckningen över arbetsjukdomar och plötsliga lyftskador ska föredras inför Erhvervsygdomsutvalget innan Arbejdsskadestyrelsen fattar beslut. Erhvervsygdomsutvalget är en särskild kommitté med representanter från arbetsmarknadens parter, Sundhetsstyrelsen, Direktoratet för arbetstilsynet samt Arbejdsskadestyrelsen som är rådgivande i förhållande till Arbejdsskadestyrelsen. I praktiken följer dock styrelsen kommitténs rekommendationer.

Ehrvervsygdomsutvalget ska också vara rådgivande inför beslut om att ta upp nya sjukdomar på Arbejdsskadestyrelsens förteckning över godkända arbetssjukdomar.

Arbejdsskadestyrelsens beslut kan överklagas till den sociale Ankestyrelse. Den sociala Ankestyrelsens avgöranden kan överklagas till de vanliga domstolarna.

Antalet skadeanmälningar

Enligt Arbejdsskadestyrelsens statistik var antalet anmälningar år 1992 sammanlagt 38 670 st, av dessa avsåg 22 018 olyckor, 13 132 sjukdomar och 3 520 saksador. Antalet anmälningar steg sedan fram till år 1995 då antalet anmälningar kulminerade med 42 835 st. Av dessa gällde 24 762 olyckor, 15 913 sjukdomar och 2 190 saksador. År 1996 uppgick anmälningarna till 40 942 st, varav 23 032 olyckor, 16 130 sjukdomar och 1 780 saksador.

Enligt statistiken avgjordes år 1996 5 205 olycksfallsärenden och 1 867 sjukdomsärenden, eller sammanlagt 7 072 ärenden där menersättning beviljades. Arbejdsskadestyrelsen utgifter för dessa menersättningar var 235 milj. kr. Samma år avgjordes 2 153 ärenden om inkomstförlust p.g.a. olyckor och 779 sådana ärenden om sjukdomar. Utgifterna för inkomstförlustärendena angavs till 1 629 milj. kr. De sammanlagda utgifterna för menersättningar och inkomstförluster var 1 864 milj. kr.

Finansiering m.m.

Arbejdsskadestyrelsen ska sedan år 1993 finansiera verksamheten dels med bidrag från försäkringsbolagens premieintäkter och dels med bidrag av olika statsinstitutioner. Ett visst administrationsbidrag ska betalas för varje arbetsskadeärende som styrelsen behandlar. Administrationsbidraget är fastställt så att det ska täcka de genomsnittliga utgifterna vid Arbejdsskadestyrelsens ärendebehandling. Fram till utgången av år 1996 var administrationsbidraget beräknat efter olika grunder för försäkringsbolagen resp. för de statliga institutionerna. Fr.o.m. januari 1997 beräknas bidraget enligt gemensamma grunder. Det är svårt att ange hur stora resurser som läggs ned på varje enskilt ärende men i statistiken har det bl.a. tagits fasta på antal ingående och utgående brev från Arbejdsskadestyrelsen under årens lopp. Arbejdsskadestyrelsens sammanlagda intäkter var enligt en ekonomisk redovisning för år 1996 drygt 127,3 milj. kr. Utgifterna för löner och övrig drift var samma år drygt 122,5 milj. kr.

Försäkringen

Försäkringsplikten gäller för varje arbetsgivare och skeppsredare som sysselsätter en person som omfattas av försäkringen. Stat och kommun behöver inte teckna försäkring för sina anställda. Staten självförsäkrar medan de flesta kommuner ändå tecknar arbetsskadeförsäkring. Det finns också särskilda regler för den som arbetar i begränsad omfattning i privata hushåll som redan berörts under rubriken "personkretsen".

Det finns idag tjugotvå försäkringsbolag i Danmark som bedriver arbetsskadeförsäkringsverksamhet. De två största bolagen är FFE (en sammanslutning av försäkringsbolag för arbetssjukdomar) och KGF – kommunernes Gjensidige. Finanstillsynet ger koncession till försäkringsverksamheten och kan bl.a. kontrollera att bolagen är solventa. Det finns ingen statlig tillsyn över premiesättningen som sådan.

Premiens storlek varierade enligt uppgift i juli 1992 beroende på verksamhetens karaktär och skadefrekvensen från mindre än 100 kr ända upp till närmare 7 000 kr per anställd och år.

Premiernas storlek ska i princip avtalas mellan arbetsgivare och försäkringsbolag utan myndigheternas inblandning. Det finns för närvarande vissa begränsningar, bl.a. en s.k. avancebegränsning som inskränker bolagens möjlighet att fritt använda försäkringens överskott. Bolagen ska vid räkenskapsårets slut skicka information till Arbejds-skadestyrelsen och till Finanstillsynet om premieintäkterna under det föregående året.

I mitten av 1980-talet skedde en dramatisk skadeutveckling. Finanstillsynet beslöt under år 1987 att det skulle inrättas en gemensam försäkringspool för yrkessjukdomar. Alla försäkringsbolag med koncession är skyldiga att medverka i denna "erhvervssygdomspool". Syftet med poolen är att utjämna kostnaderna för arbetssjukdomar mellan bolagen. Poolens styrelse fastställer en intern tariff som används av poolens alla bolag. Det finns tio fastställda tarifferiskgrupper. Indelningen i de olika riskgrupperna sker på grundval av tillgänglig skadestatistik. Konkurrensen mellan de bolag som ingår i poolen sker inte med premien utan med helhetslösningar för varje arbetsgivare. När arbetsgivarna ska välja bolag väger de vid sitt val in även andra försäkringsprodukter än bara arbetsskadeförsäkringen.

Arbetsskadeförsäkringen är delad i två olika delar: olycksfallsförsäkring och arbetssjukdomsförsäkring. Både administrativt och premiemässigt hålls försäkringarna isär. Beträffande olycksfallsförsäkringarna hade olycksfallsförsäkringsförbundet tidigare monopol på försäkringsmarknaden. Detta monopol upphävdes genom en lagändring den 1 juli 1994.

Det pågår för närvarande en översyn av lagen om försäkring mot följderna av arbetsskada. Översynens syfte är att anpassa lagen efter EG:s bestämmelser i Rådets Direktiv 92/49/EEG av den 18 juni 1992 om samordning av lagar och andra författningar som avser annan direkt försäkring än livförsäkring (EG:s tredje skadedirektiv). Det finns nu lagförslag (L 104 och L 107) som behandlades av Folketinget den 2 december 1997. Enligt L 104 ska en ny myndighet "Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomsikring (AES) inrättas som ska ha flera administrativa uppgifter. AES ska så att säga överta försäkringsbolagens arbetsuppgifter på arbetssjukdomsområdet och infordra bidrag (AES - bidrag) från alla arbetsgivare för att finansiera verksamheten. Skadeersättningar ska vidare beräknas och ersättning ska utbetalas till de skadade. Alla arbetsgivare privata såväl som offentliga bli tvungna att ansluta sig till AES. AES liknar ett försäkringsbolag. AES ska ha en styrelse med arbetsmarknadens parter och det ska (enligt L 107) göras en

koppling till det skadeförebyggande arbetet som kan ge vissa premierabatter.

Förslaget har kritiserats redan eftersom det kan bli svårt att bestämma kriterierna för premierabatterna.

Om försäkring saknas

Om en arbetsgivare inte har tecknat försäkring eller om arbetsgivaren är okänd betalas ersättning ut av Arbejdsskadestyrelsen som om försäkring hade funnits. Skadeersättningen återkrävs sedan från arbetsgivaren. Om arbetsgivaren inte har betalat försäkring måste han dessutom alltid betala sin försäkringspremie i efterskott. Beloppet betalas till Arbejdsskadestyrelsen som sedan gottgör samtliga försäkringsbolag i förhållande till bolagens premieinkomster.

Försäkringens framtid i Danmark

Det danska systemet ska nu EG-anpassas. Systemet kommer antagligen i framtiden att finna former för att premiera arbetsgivare som satsar på arbetarskydd och förebyggande åtgärder.

De nya skadebegreppet plötsliga lyftskador som har införts under 1996 tycks komma att få en mycket snäv tillämpning. Systemet med sjukdomslistor och med särskilt stränga kriterier för att godkänna sjukdomar utanför denna lista gör det förhållandevis lätt för statsmakten att överblicka omfattningen av de framtida utbetalningarna.

Det danska systemet är inarbetat där och det kommer säkert att bestå inom en överblickbar framtid.

Exempel på tillämpning av arbetsskadeförsäkringen för skador/sjukdomar i rörelseorganen (rygg, leder och muskler)

Bakgrund

De senaste 10 åren har kunskapen avseende samband mellan exponering i arbete och hälsoeffekter på rörelseorganen (rygg, leder och muskler) ökar explosionsartat. Exempelvis är det inte förrän de senaste 5 åren vi har fått vetenskapliga undersökningar som visat samband mellan epidondylit (tennisarmbåge) och repetitiva kraftgrepp med händerna. Trots detta fanns epikondylit listad som en yrkessjukdom redan för tillämpningen av den gamla yrkesskadeförsäkringen.

I propositionen till nuvarande lagstiftning anges "Uppfattningen att en viss faktor med hög grad av sannolikhet orsakar skada måste därmed vara allmänt accepterad ... då olika forskares och läkares uppfattning på ett markant sätt går isär beträffande den skadebringande effekten kan kravet på hög grad av sannolikhet inte anses uppfyllt". Denna beskrivning innebär att en vetenskaplig värdering av publicerade undersökningar bör ha utförts för att en viss faktor ska anses innebära skadlig inverkan i arbetet. NIOSH (Arbetskyddsstyrelsen i USA) publicerade i juli 1997 en omfattande vetenskaplig värdering och översikt över epidemiologiska bevis för arbetsrelaterade skador i rörelseorganen¹. Denna översikt, plus vetenskapliga översikter som publiceras i vetenskapligt granskade tidskrifter och av Arbetslivsinstitutet kan vara bas för bedömning av skadlig inverkan.

Nedan följer några fallbeskrivningar där exempel på bedömningar av tillämpning av nuvarande arbetsskadelagstiftning i Sverige med kommentarer.

Yrkestitel kan inte i något fall användas för bedömning av skadlig inverkan. En utredning av exponering där arbetsuppgifter och arbets-

¹ US Department of Health and Human Services NIOSH. Musculoskeletal disorders and workplace factors. Edited by Bernard, Bruce P. July 1997.

moment karaktäriseras är nödvändig. Utredning kan utföras av försäkringskassa, företagshälsovård eller yrkesmedicinsk klinik.

Fall 1 Man med seninflammation axelled

30-årig man som arbetat i huvudsak med kylskåpsmontering sedan 2 år. Vid kylskåpsmontering borrhade patienten 13 hål i varje bakstycke. Fäste därefter skruv, kondensator och kablar i hålet. En arbetsplatsutredning utförd av ergonom med fotografering av arbetsmomenten visade att momenten innebar mer än 30° framåt/utåtföring av armen i axelled. Totalt utförde patienten 2 418 framåt/utåtföring i axelleden per dag. Patienten fick en smygande värkdebut i vänster och höger axel efter ett år i arbete. Läkareundersökning visade lokal palpationsömheter, injektioner av bedövningsmedel och cortison visade på att detta var en seninflammation i en axelledsmuskel (supraspinatus). Inga tecken på reumatologisk sjukdom eller andra förklaringar till seninflammationen fanns. Patienten blev besvärsfri efter två år. Han kunde ej återgå till sitt gamla arbete då symtomen återkom. Han har efter omskolning erhållit arbete som ej medför repetitiva framåt/utåtföringar av armen i axelleden. Han klarar av detta arbete.

Diagnostiskt fastställd seninflammation i axelledsmuskel (supraspinatustendinit) samt exponering för repetitiva framåt/utåtföringar av armen i axelleden. Således föreligger en skadlig inverkan. Patienten hade inga tecken på någon reumatologisk sjukdom eller annat tillstånd som kunde tänkas orsaka inflammationen. Övertygande skäl talar för att exponering i arbetet just i patientens fall orsakat seninflammationen.

Fall 2 Kvinna med seninflammation axelled

48-årig kvinnlig träindustriarbetare. I 12 års tid arbetat med klyvning av plankor, som var mellan 1,80 och 4 meter långa. Hon tog ner plankorna från en vagn, lassens höjd varierade mellan 1,70 – 2,0 m från golv, som stod till vänster om henne till en bänk i skrivbordshöjd. Armarna lyftes högt sannolikt lyftes händerna högre än axelhöjd. Dvs. framåtföringar på mer än 60 grader i axelleden. Det vara 120 till 240 plankor på vagnen, arbetet utfördes 8 timmar per arbetsdag. Således var antalet armlyft högrepetitivt. Därefter matade patienten in dem i en klyvmaskin som också var i skrivbordshöjd. Varannan vecka arbetade hon med en rondellslipmaskin som vägde 1–1,5 kg.

Besvär från vänster axel och nacke efter 8 års arbete, aldrig sjukskrivnen för besvären och sökte inte läkare förrän efter 12 års arbete. Ortoped fann smärta vid abduction eller framåt elevation vid ca 70–80 grader. Palpationsöm över främre delen av rotatorkuffen. Vid injektion av bedövningsmedel i bursa subacromialis kan patienten fritt röra i axlarna. Bedömd som impingement syndrom dvs. inklämmings syndrom av senor i axeln (seninflammation).

Diagnostiskt fastställd seninflammation (impingementsyndrom) samt exponering för repetitiva framåt/utåtförning av armen i axelleden. Således föreligger en skadlig inverkan. Patienten hade inga tecken på någon reumatologisk sjukdom eller annat tillstånd som kunde tänkas orsaka seninflammationen. Övertygande skäl talar för att exponering i arbetet just i patientens fall orsakat seninflammationen.

Fall 3 Kvinna med karpaltunnelsyndrom

40-årigt skolmåltidsbiträde. Söker efter 13 års arbete för värk i skuldra och händer-handleder. Utredningen visar att i det i arbetet förekommit repetitiva kraftgrepp i form av tunga lyft, hantering av disk och stor-köksmaskiner. Diskade ca 420 portioner per arbetsdag. Plockning av tallrikar, tallrikstravar, pannor och kantiner. Vid diskningen var patienten tvungen att lyfta backar med tallrikar, glas och bestick. Varje back med tallrikar vägde ca 9 kg. Dessa fick lyftas ca 50 ggr per arbetsdag. Vid läkarutredning konstateras karpaltunnelsyndrom (nervinklämning i handleden). Patienten förbättras efter handkirurgi. Andra faktorer som kan förklaras karpaltunnelsyndrom saknas.

Patientens diagnos är klar avseende handleder-händer nervinklämning=karpaltunnelsyndrom. Diagnosen blev objektiv verifierad genom nervledningshanteringsundersökning. Skadlig inverkan finns i arbetet genom repetitiva kraftgrepp. Det är möjligt att patientens symtom i skuldror sammanhänger med exponeringen och/eller karpaltunnelsyndromet.

Fall 4 Kvinna med ospecifik värk i nacke och skuldra ”nackmyalgi”

54-årig kvinna med värk i nacke och skuldror. Kontorsarbete i 35 år. Arbetet var till 90 % tangentarbete, huvudsakligen maskinskrivning, maskinbokföring och maskinräkning. De sista 10 exponeringsåren var

arbetsuppgifterna i huvudsak tangentbordsarbetet, datainmatning av text. Debut av värk i nacke och skuldra efter 29 års arbete. I samband med debut av värk uppger patienten höga krav i arbetet i form av tidspress samt att hon varit tvungen att sitta i en framåtböjd vriden ställning med huvudet. Läkareundersökning visar ömhet över nack-skuldermuskulaturen. Patienten har fått flera olika diagnoser för samma tillstånd "myalgi", "cervikobrakiellt smärtsyndrom" och "rizopati".

Fall 5 Kvinna med ospecifik nack-skulder värk

41-årig kommunalanställd kvinna som insjuknar med ospecifik nack-skulder värk. Kontorsarbete i 22 år. Börjat med datainmatning 3 år före insjuknandet. 80–90 procent av arbetstiden var data inmatning. Arbetat 8 timmar per dag, övertid förekom. Under arbetet suttit vid arbetsbord, tillsammans med inmatningen haft huvudet vridit åt vänster 45–60° samt nedåtböjt. Ospecifik nack-skulder värk som förhindrat arbete. Inga objektiva mätningar/registreringar som visar skada.

Kommentar till fall 4 och 5

Patienterna har en symtom diagnos "cervikobrakiellet smärtsyndrom. Enligt expertdokument föreligger stor risk för värk syndrom vid intensivt tangentbordsarbete (tangentbordsarbete med än 4 tim/dag) särskilt vid tidspress². Skadlig inverkan föreligger, övervägande skäl talar för samband mellan patientens exponering och symtom.

*En svår fråga vid bedömning av symtomdiagnoser utan "objektiva mätningar/registrering" av skada är följande: **Hur länge kan man anse att arbetsorsakat tillstånd föreligger?***

Frågan sammanhänger med vilken diagnos och vilka skadestrukturer som föreligger. Av den beskrivning som föreligger av patientens symtom betraktar jag patienternas diagnoser som ospecifika nack-skuldersmärtor där uppgifter om skadade strukturer är oklar. Även om röntgen visat förändringar i halsryggen finns det flera undersökningar som visat att samband mellan röntgenfynd och symtom är dåliga³. Hos personer i 50-års åldern är förekomsten av spondylos, dvs.

² Punnet L, Bergqvist U. Upper extremity disorders among VDU operators. *Arbete och Hälsa* 1997;16: 1-100

³ Friedenbergs, Z. B. and W. T. Miller (1963). "Degenerative disc disease of the cervical spine." *The Journal of Bone and Joint Surgery* 45-A:1171-1178.

Lawrence, J. S. (1969). "Disc degeneration, its frequency and relationships to symptoms". *Ann Reum Dis* 28:121-138

degeneration av diskor och ben-nybildning i halskotpelaren vanlig och förekommer hos 80 %⁴.

Den typ av skada patienterna har eller har haft kan ha varit av typen "typ 1, överbelastningsmuskelskada". Enligt denna teori kan långvariga statiska belastningar på trapezius-muskeln under arbetet eller i daglig aktivitet, som innebär en överbelastning av typ 1-muskelfibrerna. Typ 1-muskelfibrerna är de fibrer som man använder vid låga kontraktionsnivåer. En låg statisk muskelkontraktion under arbete kan resultera i att endast typ 1-muskelfibrer rekryteras för att klara av kontraktionen vilket kan leda till överbelastning av just dessa muskelfibrer⁵. I biopsier från patienter med kronisk trapeziusmuskelsmärta relaterat till stillasittande monteringsarbete eller datorarbete har man funnit att typ 1-fibrerna var större och hade en lägre relativ kärnför-sörjning jämför med friska kontroller⁶. Detta kan vara en förklaring till den snabba uttrötbarheten och den värk som man ser hos dessa patienter⁷. I en annan morfologisk studie av kvinnliga industriarbetare kunde man också se skador på typ 1- muskelfibrerna⁸. Hos åtta av de tio undersökta patienterna med kronisk trapezius-muskelsmärta som hänfördes till repetitivt monteringsarbete fann man en förändring kallad "ragged red"-muskelfibrer bland typ 1-muskelfibrerna⁹. Ragged red-muskelfibrer är en morfologisk förändring som har samband med bristande blodförsörjning och är tidiga tecken på energistörning i muskelcellen, smärta kan uppkomma genom sensibilisering av receptorer och frigörande av olika ämnesomsättningsprodukter.

⁴ Hult, L. (1954). "Cervical, dorsal and lumbar spinal syndromes. A field investigation of a non-selected material of 1200 workers in different occupations with special reference to disc degeneration and so-called muscular rheumatism. *Acta Orthop Scand Suppl* 17

⁵ Hafberg, M. (1984). "Occupational musculoskeletal stress and disorders of the neck and shoulder – a review of possible pathophysiology. *Int Arch Occup Environ Health* 53:269-278. Hägg, G. (1988). "Ny förklaringsmodell för muskelskador vid statisk belastning i skuldra och nacke." *Arbete Människa och Miljö* 4:260-1

⁶ Lindman, R., M. Hagberg, et al. (1991). "Changes in muscle morphology in chronic trapezius myalgia." *Scand J Work Environ Health* 17:347-55

⁷ Hagberg, M. and S. Kvarnström (1984). "Muscular endurance and electromyographic fatigue in myofascial shoulder pain. *Arch Phys Med Rehabil* 65:522-5

⁸ Larsson, S-E., A. Bengtsson, et al. (1988). "Muscle changes in work-related chronic myalgia" *Acta Orthop Scand* 59(5):552-6

⁹ Larsson, S.E., L. Bodegård, et al. (1990). "Chronic trapezius myalgia. Morphology and blood flow studied in 17 patients." *Acta Orthop Scand* 61(5):394-8

Ibland benämns kronisk ospecifik nack-skuldsmärta som refraktär cervico brachiell smärta då man ej funnit vävnadsskada (i rutinfall kan man ej göra den utförliga elektronmikroskopiska diagnostiken och ljusmikroskopiska diagnostiken med specialfärgningar som krävs för att identifiera de tidigare beskrivna vävnadsförändringar)¹⁰. Hypotesen är att tillståndet kan orsakas av en störning i muskulär mikrocirkulation som leder till att smärtreceptorer (nociceptorer) i muskeln får en ökad känslighet som gör att dessa vid små förändringar signalerar smärta eller till och med utan yttre stimuli signalerar smärta till centrala nervsystemet och hjärnan¹¹. Ämnesomsättningsprodukter som kan göra smärtreceptorer känsliga är bl.a. bradykinin och prostaglandin. Dessa ämnesomsättningsprodukter frigörs vid mekanisk trauma eller vid bristande blodcirkulation orsakande syrebrist av vävnaden. Det är troligt att dessa ämnesomsättningsprodukter frigörs vid en typ 1-muskelfiberöverbelastning. Vidare kan en förändring av hjärnans tolkning av signaler från lågröskliga mekanoreceptorer orsaka att signalerna uppfattas av centrala nervsystemet som smärta och inte normalt som läges-beskrivning. Kronisk smärta kan också leda till störd funktion i det autonoma nervsystemet och förorsaka en rad olika symtom som svettningar, svullnader och känsel förändringar.

Det finns idag ingen kunskap om "utläkningen" av ett kroniskt smärtsyndrom lokaliserat i nacke-skuldra. Om teorierna avseende typ 1-muskelfiber-skada samt sensibilisering av smärt- och mekanoreceptorer gäller – vilket mycket talar för idag – kan de kroniska smärtsyndromen fortgå under mycket lång tid samt successivt försämrats utan att ytterligare yttre belastning tillkommer. Det är möjligt att skadlig inverkan i arbetet som orsakar ett kroniskt smärtsyndrom kan ha effekt mer än 18 år efter det att exponeringen upphört¹². Studier bland pensionerade varvsarbetare visar att värk i rörelseorganen till och med försämrades efter pensioneringen med upphörd exponering oavsett om frågan om arbetsskada aktualiserats eller ej¹³. Således talar

¹⁰ Cohen, M.L.; J.F. Arroyo, et al. (1992). "In search of the pathogenesis of refractory cervicobrachial pain syndrome". *Med J Aus* **156**:432-6

¹¹ Mense, S. (1993). Neuropsychology of muscle in relation to pain. *Progress in fibromyalgia and myofascial pain*. H. Værøy and H. Merskey. Amsterdam, Elsevier Science Publisher: 23-29. Ursin, H., I. M. Enderesen, et al. (1993). Sensitization: a neurobiological theory for muscle pain. *Progress in fibromyalgia and myofascial pain*. H. Værøy and H. Merskey. Amsterdam, Elsevier Science Publisher: 413-27

¹² Ålund, M., S.-E. Larsson, et al. (1994). "Work-related persistent neck impairment: a study on former steelworks grinders." *Ergonomics* **37**:1253-60

¹³ Berg, M., Å. Sandén, et al. (1988). "Persistence of musculoskeletal symptoms: a longitudinal study." *Ergonomics* **31**1281-1285

föreliggande vetenskaplig undersökning för att arbetsrelaterad värk i nacke-skuldra kan kvarstå under mycket lång tid efter det att exponeringen upphört samt att värken dessutom kan försämrats trots att exponeringen upphört. Det är troligt att mekanismerna för detta sammanhänger med kroniskt smärtsyndrom.

Enligt min bedömning bör ett kroniskt smärtsyndrom som initieras av skadlig inverkan i arbete anses vara en arbetsskada.

Mats Hagberg professor/överläkare
Yrkesmedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
St Sigfridsgatan 85
412

66

Göteborg

Arbets-skadebedömningar inte alltid komplicerade

Vid bedömning av arbets-skada måste såväl diagnos som exponering vara noggrant verifierade genom relevanta och i intyg redovisade undersökningar och källor. I allmänhet står inte denna dubbla kompetens till förfogande på samma institution. Därför har arbets-skadebedömningar ofta tagit lång tid.

Det finns emellertid vissa skadetyper, där det kliniska och vetenskapliga underlaget bör vara känt av merparten av bedömare, t.ex. skulle man i sådana fall kunna begära att läkarutlåtandena är kompletta med relevanta uppgifter. I sådana fall skulle avgörandet kunna tas utan alltför omfattande konsultationer redan någon månad efter att utredningen av sjukdom och exponering genomförts och redovisats till Försäkringskassan. Vi ger här fyra exempel på situationer, där bedömningarna skulle kunna ske snabbare än för ett ”normal-ärende”.

Astma vid isocyanatexponering

30-årig kvinna, som arbetar som billackerare sedan sex år. På arbetsplatsen finns sprutbox, men mindre reparationer och slipning sker i lokal med endast allmänventilation. Lackerar regelbundet bilar med 2-komponentlack med deklarerad isocyanathalt. Har under senaste åren upplevt tilltagande orkeslöshet. Har under de senaste månaderna minste ett tiotal gånger känt sig täppt i bröstet på arbetet och dessutom flera nätter vaknat med kraftig andnöd.

Spirometri visade normala värden för VC, FEV₁ och FEV%. Metakolintest positiv. Peak flow-kurvor under två veckors registrering visade klar sänkning på kvällar efter arbetsdagar och klart bättre värden lördag – söndag.

Således såväl säkerställd astmasjukdom som isocyanatexponering, vilket utgör stöd för att skadligt inverkan enligt LAFs definitioner föreligger. Då patienten inte röker eller tidigare haft luftvägssjukdom talar övervägande skäl för samband.

Lungcancer hos isolerare

58-årig man, som aldrig rökt tobak, insjuknar med bestående hosta efter en förkylning. Utredning vid Lungkliniken visar skivepitelcancer i högre underlobsbronk. I yrkesanamnesen framkommer att patienten sedan 15-års ålder har arbetat i isoleringsbranschen, först som medhjälpare och lärling, sedan som egen företagare. Har på 50- och 60-talet dagligen isolerat rör med asbest eller reparerat gamla isoleringar. Asbesten har huvudsakligen varit av krysotiltyp.

Vid skivepitelcancer efter mer än 15 år i asbestexponerat arbete föreligger ingen tvekan om att sådan säkerställd asbestexponering med hög grad av sannolikhet kan orsaka lungcancer av angiven typ. Således föreligger skadlig inverkan. Den sammanlagda exponeringen har varit hög, latenstiden överskrider 30 år och någon konkurrerande orsak till sjukdom har ej påvisats. Därför talar övervägande skäl för samband.

Hjärnfunktionsförändring hos man med mångårig lösningsmedelsexponering

48-årig man med utländsk härkomst. Kom till Sverige i 20-års åldern. Var i hemlandet utbildad byggnadsmålare efter att gått nio år i skolan. Sedan 1972 arbetat hos olika byggnadsmålarfirmor som målare. På 70-talet rörde det sig framför allt om nyproduktion med sprutlackering av element och tidvis även väggar med lacknaftabaserad alkydfärg. Under 80-talet övergång till reparationsmålning med vattenbaserad färg på väggar och tak. Patienten specialiserade sig emellertid i målning av träytor, där han fortsatte med lacknaftabaserad färg fram till för några år sedan. Har under senare år långsamt blivit tilltagande personlighetsförändrad med minnesproblem, trötthet, irritabilitet, tillbakadragenhet och koncentrationssvårigheter. Har slutat sina engagemang som ledare i idrottsklubb och som styrelseledamot i invandrarföreningen.

Har behandlats av distriktsläkare på misstanke om depression utan större effekt. Vid utredning på yrkes- och miljömedicinsk klinik framkommer vid intervjun med yrkeshygieniker, att patienten har arbetat 20 år med lacknaftabaserad färger de flesta arbetsdagarna. Under de första tio åren torde exponeringen ha överstigit då gällande gränsvärden och under de följande legat på cirka hälften av gällande gränsvärden.

Neuropsykologisk undersökning visar hjärndysfunktion med sänkt psykomotorisk snabbhet, koncentrations- och uppmärksamhetsförmåga samt svikt av bildminne. Förändringarna bedöms klart avvika från för-

väntad nivå med tanke på patientens utbildning och tidigare livsförlopp. Den medicinska utredningen, som omfattar sedvanliga undersökningar vid utredning av hjärndysfunktion/demens, visar inga patologiska fynd utöver ovanstående. Patienten har inte haft något skalltrauma och det förekommer inga tecken på alkoholöverkonsumtion vare sig nu eller tidigare.

Måttlig-höggradig exponering för ämnen med neurotoxisk effekt under ett tiotal år bedömes med hög grad av sannolikhet kunna ge bestående försämring av hjärnfunktioner. Således kan skadlig inverkan konstateras. Sjukdomen har i detta fall fastställts genom en noggrann penetration av sjukhistorien och med hjälp av neuropsykologisk undersökning. Vi bedömer det vara en hög grad av sannolikhet för att den beskrivna exponeringen kan orsaka en bestående nedsättning av hjärnfunktioner. Andra tänkbara bidragande orsaker till hjärndysfunktion i patientens ålder har kunnat uteslutas med stor säkerhet, varför övervägande skäl för samband kan anses föreligga.

Vita fingrar hos 53-årig man

Efter avslutad skolgång vid 16-års ålder arbetat på bilverkstad. Är utbildad bilmekaniker. Har använt tryckluftsdrivna verktyg, t.ex. mutterdragare, uppskattningsvis ½-1 timme dagligen under 35 års ålder. Har sedan flera år upplevt attacker av "vita fingrar". Inledningsvis drabbades ytterfalangen på höger hands pekfinger vintertid. Fenomenet har därefter spridit sig till högerhandens ring-, lång- och pekfingrar och blodtomheten omfattar nu alla falangerna. Under de två senaste åren har även tillkommit attacker av "vita fingrar" på vänsterhandens ring- och långfingrars ytterfalanger. Under attackerna är fingrarna vaxbleka med skarp avgränsning mot mera normalfärgad hud. Symtomen kan kvarstå mer än en timme, om patienten inte kommer i uppvärmd miljö. Kan få liknande besvär sommartid – framför allt i högerhand – när han badar i havet. Upplever dessutom lite fumlighet men i övrigt inga känselstörningar eller någon kraftnedsättning i händerna.

Säkerställd traumatisk vasospastisk sjukdom efter 35-års arbete med relativt högt energitransmitterande mutterdragare och andra verktyg på bilverkstad. Exponeringen för vibrationer är av sådan omfattning, att den med hög sannolikhet bedömes kunna ge upphov till nämnda sjukdom, varför skadlig inverkan föreligger. Utredningen har ej visat några tecken på kända invärtesmedicinska eller andra orsaker

till Raynauds sjukdom. Då dessutom den sammanlagda vibrationsexponeringen varit stor bedömes övervägande skäl tala för samband mellan den skadliga inverka och patientens säkerställa traumatiska vasospastisk sjukdom ("vita fingrar").

Gunnar Thiringer
docent, överläkare
Yrkesmedicinska sektionen
Göteborg

Palle Ørbæk
docent, överläkare
Yrkes- och miljömedicinska
enheten
Malmö

