

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR
1992: 39
SOCIALDEPARTEMENTET

BEGREPPET ARBETSSKADA

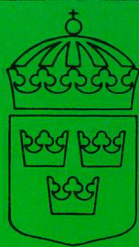
Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2014



National Library
of Sweden

DEL BETÄNKANDE AV
ARBETSSKADEFÖRSÄKRINGSUTREDNINGEN
STOCKHOLM 1992



STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR
1992: 39
SOCIALDEPARTEMENTET

BEGREPPET ARBETSSKADA

DEL BETÄNKANDE AV
ARBETSSKADEFÖRSÄKRINGSUTREDNINGEN
STOCKHOLM 1992

Ref KB 0



Statens offentliga utredningar

1992:39

Socialdepartementet

Begreppet arbetsskada

Delbetänkande av arbetsskadeförsäkringsutredningen
Stockholm 1992

SOU och Ds kan köpas från Allmänna Förlaget, som också på uppdrag av regeringskansliets förvaltningskontor ombesörjer remissutsändningar av dessa publikationer.

Adress: Allmänna Förlaget
Kundtjänst
106 47 Stockholm
Tel 08/739 96 30
Telefax: 08/739 95 48

Publikationerna kan också köpas i Informationsbokhandeln, Malmtorgsgatan 5, Stockholm.

Till statsrådet

Bo Könberg

Genom ett beslut den 22 augusti 1991 bemyndigade regeringen dåvarande chefen för socialdepartementet att tillkalla en särskild kommitté för att göra en analys av de grundläggande bestämmelserna om arbetsskada i 2 kap. lagen om arbetsskadeförsäkring och deras tillämpning. Genom senare beslut den 5 december 1991 har regeringen bemyndigat statsrådet Bo Könberg såsom ansvarig för ärenden om arbetsskadeförsäkring att låta det uppdrag som lämnats kommittén övertas av en särskild utredare. Den 10 februari 1992 förordnades presidenten i försäkringsöverdomstolen Leif Ekberg som särskild utredare.

Att som sakkunniga biträda utredaren i den del av uppdraget som gäller arbetsskadebegreppet förordnades den 24 februari 1992 kammarrättslagmannen Lars-Göran Hessmark, avdelningschefen i riksförsäkringsverket Jan Nordlund, avdelningschefen i Hallands läns allmänna försäkringskassa Jan Bergkvist, departementssekreteraren i finansdepartementet Eva Lindhé, departementssekreteraren i arbetsmarknadsdepartementet Anders Jeppson, departementssekreteraren i socialdepartementet Kerstin Stridsberg samt den 16 mars 1992 docenten, förtroendeöverläkaren i Skaraborgs läns allmänna försäkringskassa Bengt Swahn.

Såsom experter åt utredningen, att ingå i en referensgrupp sammansatt av representanter för de i riksdagen ingående politiska partierna, förordnade statsrådet den 20 mars 1992 riksdagsledamöterna Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Rune Backlund (c), Kenneth Lantz (kds) och Nils-Olof Gustafsson (s) samt ombudsmannen Lennart Beijer (v) och kanslichefen Gustav Rhenman (nyd). Samma dag förordnade statsrådet såsom experter åt utredningen, att ingå i en referensgrupp bestående av representanter för arbetsmarknadens parter, ombudsmannen Lars-Åke Sandqvist, Tjänstemännens centralorganisation, leg. psykologen Birgit Hansson, Sveriges akademikers centralorganisation, förhandlingsdirektören Margareta Sjöberg, statens arbetsgivarverk, förhandlaren Jan Svensson, Landstingsförbundet, sekreteraren Bengt Pewe, Svenska Kommunförbundet, biträdande direktören Alf Eckerhall, Svenska Arbetsgivareföreningen och jur.kand. Mikaela Birgersdotter, Företagarnas riksorganisation samt den 7 april 1992 ombudsmannen Börje Grahn, Landsorganisationen i Sverige.

Sekreterare åt kommittén har varit avdelningschefen Lars Baltzari.

Utredningen, som antagit namnet Arbetskadeförsäkringsutredningen, får härmed överlämna delbetänkandet Begreppet arbetsskada. I förslagen instämmer samtliga sakkunniga.

Stockholm i april 1992

Leif Ekberg

/Lars Baltzari

Innehåll

Tabellförteckning	9
Förkortningar	11
Förteckning över allmänna försäkringskassor	13
Sammanfattning	15
Författningsförslag	19
1 Inledning	21
1.1 Bakgrund	21
1.2 Utredningsuppdraget	22
1.3 Utredningsarbetet	22
2 Ersättning vid arbetsskada	25
2.1 Lagen om arbetsskadeförsäkring	25
2.2 Lagen om statligt personskadeskydd	27
2.3 Trygghetsförsäkring vid arbetsskada	28
2.4 Det statliga avtalet om ersättning vid personskada	30
3 Ersättning vid sjukdom	33
3.1 Lagen om sjuklön	33
3.2 Lagen om allmän försäkring	34
3.2.1 Sjukpenning	34
3.2.2 Rehabiliteringsersättning	34
3.2.3 Förtidspension	34
3.3 Ersättningar som grundas på avtal	35
3.3.1 Allmänt	35
3.3.2 Kompletterande ersättning för privatanställda arbetare	35
3.3.3 Kompletterande ersättning för anställda inom kommuner och landsting	36
3.3.4 Kompletterande ersättning för privatanställda tjänstemän	36
3.3.5 Kompletterande ersättning för statsanställda	37
3.3.6 Sammanfattning	37
4 Något om begreppet arbetsskada	39
4.1 Skadlig inverkan	39
4.1.1 Allmän regel	39
4.1.2 Avgränsning	40
4.1.3 Farlighetsbedömningen	40

4.1.4	Regeringens proposition (1975/76:197) om arbetsskadeförsäkring	41
4.1.5	Arbetsskadeutredningen (SOU 1985:54)	41
4.1.6	Frågan om skadlig inverkan och principen om "försäkrad i befintligt skick"	42
4.2	Sambandsbedömningen	43
4.2.1	Presumtion för samband	43
4.2.2	Erfarenheter av tillämpningen	44
5	Utvecklingen inom arbetsskadeförsäkringen	45
5.1	Ärendeutveckling åren 1980–1991	45
5.2	Framtida ärendeutveckling	52
5.2.1	Iakttagabara tendenser	52
5.2.2	Rehabilitering och rehabiliteringsersättning	53
5.2.3	Arbetsmiljö	53
5.2.4	Sjuklön	54
5.2.5	Förlängd samordningstid	55
5.2.6	Sammanfattning	56
5.3	Försäkringskassornas bedömningar av arbetsskador	56
5.3.1	Tidigare skillnader i bedömningarna	56
5.3.2	Nuvarande skillnader i bedömningarna	57
5.3.3	Skillnader i kostnaden för arbetsskadesjukpenning	59
5.3.4	Skillnader mellan kassorna vad avser livräntor	61
5.3.5	Hur frekvent anmäls arbetsskador?	63
5.3.6	Prövningar i försäkringsrätterna	66
5.4	Arbetsskadeförsäkringens finansiering	69
5.4.1	Utveckling åren 1980–1991	69
5.4.2	Riksförsäkringsverkets prognoser	73
5.4.3	Regeringens proposition (1991/92:149) om avskaffande av delpensionsförsäkringen	75
5.4.4	Aviserad sänkning av arbetarskyddsavgiften	75
6	Skadeståndstalan mot arbetsgivare	77
6.1	Parterna bakom det avtalsreglerade försäkringsskyddet vid arbetsskada	77
6.2	Möjligheten för en anställd att föra skadeståndstalan vid arbetsskada	78
6.3	Arbetsdomstolens dom 137/88	79
6.4	De fackliga organisationernas intresse av bibehållna trygghetsförsäkringar	80
6.5	Arbetsgivarnas intresse av bibehållna trygghetsförsäkringar	81
6.6	Samhällets intresse av bibehållna trygghetsförsäkringar	82
6.7	Något om den skadeståndsrättsliga bedömningen	82

7	Överväganden vid en förändring av arbetsskadebegreppet	85
7.1	Allmänna synpunkter på arbetsskadebegreppets utformning	85
7.2	Vilka tänkbara förändringar står till buds?	86
7.2.1	Sjukdomsbegreppet definieras i en förteckning av skadlig påverkan och ersättningsberättigande sjukdomar	86
7.2.2	Högre krav ställs på visad skadlighet	88
7.2.3	Frågan om skadlig inverkan avgörs efter en normalitetsbedömning	88
7.2.4	Försäkringen skall endast omfatta skador som direkt uppkommit till följd av arbete	90
7.2.5	Förändrad regel för bedömning av samband	91
7.2.6	Särskild regel för bedömning av samband vid försämring	93
8	Förslag till förändrat arbetsskadebegrepp	95
8.1	Inledning	95
8.2	Högre ställda krav på visad skadlighet	96
8.2.1	Generellt skadebegrepp	96
8.2.2	Kvalitativa krav	97
8.2.3	Kvantitativa krav	99
8.2.4	Skadlig inverkan i förhållande till principen om "försäkrad i befintligt skick"	100
8.3	Ett blandat system för bedömning av samband	101
8.3.1	Inledning	101
8.3.2	Presumtion för samband	102
8.3.3	Krav på övervägande skäl som talar för samband	103
8.3.4	Särskilt om bedömning av samband vid försämring av sjukdom	105
8.4	Övergångsbestämmelser	108
8.5	Inget behov av anpassning i lagen om statligt personskadeskydd	112
8.6	EG-aspekter	113
9	Beräkning av förslagetts effekter	115
9.1	Beräkning av effekter på ärendemängden	115
9.1.1	Förutsättningar	115
9.1.2	Högre ställda krav på visad skadlighet	115
9.1.3	Krav på övervägande skäl som talar för samband	121
9.1.4	Sammanfattning	122
9.2	Effekter på försäkringens kostnader	123
9.2.1	Sjukpenning	123
9.2.2	Livränta	125
9.3	Konsekvenser för försäkringskassorna	127
9.3.1	Allmänna antaganden om den framtida ärendeutvecklingen	127

9.3.2	Utredningsförslagets konsekvenser för den framtida ärendeutvecklingen	127
9.3.3	Förändrade utredningskrav	128
9.3.4	Utbildning och information	128
9.4	Förslagets konsekvenser för förvaltningsdomstolarna	129

Bilaga

1	2	Begreppet arbetsskada i annan lagstiftning och i konventioner	131
---	---	---	-----

Tabellförteckning

	Sid.	
1	Ersättningar från TFA under år 1990	28
2	Ersättning för sveda och värk från TFA	29
3	Några exempel på ersättning från TFA vid medicinsk invaliditet	30
4	Antal anmälda arbetsskador samt skador kvar efter samordningstiden åren 1980–1991	45
5	Ärenden kvar efter samordningstiden åren 1980–1991	47
6	Anmälda arbetssjukdomar, kvar efter samordningstiden åren 1980–1991	48
7	Antal godkända arbetssjukdomar åren 1980–1991	49
8	Andel godkända arbetsskador åren 1980–1991	50
9	Ärendebalanser vid utgången av åren 1979–1991	50
10	Arbetssjukdomar i balans den 31 december 1991	51
11	Olycksfall m.m. i balans den 31 december 1991	52
12	Andel godkända arbetsskador, godkända arbetssjukdomar och godkända sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen. Ärenden avgjorda i försäkringskassorna juli 1990 – juni 1991	57
13	Sjukpenningkostnad enligt LAF, per försäkringskassa, per sjukpenningförsäkrad inom resp. kassa juli 1990 – juni 1991 samt sjuktal år 1990	60
14	Antal egenlivräntor december 1990 jämfört med antal sjukpenningförsäkrade den 31 december 1990 och med antal förtidspensioner/sjukbidrag december 1989	62
15	Antal sjukpenningförsäkrade den 31 december 1990 samt antal anmälningar om arbetsskada år 1990, per försäkringskassa	64
16	Antal anmälningar kvar efter samordningstiden per 1 000 sjukpenningförsäkrade, juli 1990 – juni 1991	65

	Sid.	
17	Andel avgjorda mål där försäkringsrätterna ändrat försäkringskassornas beslut åren 1988–1991	67
18	Andel godkända arbetsskador avgjorda i försäkringskassorna juli 1990 – juni 1991 samt andel och antal ändrade beslut i försäkringsrätterna år 1991	68
19	Arbetskadefonden; inkomster, utgifter, fondförändring och behållning åren 1980–1991	70
20	Arbetskadefondens utgifter åren 1980–1991	71
21	Ersätta sjukpenningdagar samt antal livräntor enligt LAF åren 1980–1991	72
22	Antal egenlivräntor december 1991 och årmedelbelopp, efter samordning med pension, fördelade efter ålder	72
23	RFV:s prognos för arbetskadefonden åren 1991–1997	73
24	RFV:s prognos för arbetskadefonden åren 1991–1997 vid en höjning av avgiften till 2,8 %	74
25	Utveckling av arbetskadefonden åren 1991–1997 förutsatt att sjukpenning från LAF upphör fr.o.m. 1993 samt att avgiften höjs till 2,0 %	74
26	Sammanställning av förslagets effekter på ärendemängden	123
27	Antal egenlivräntor, december 1991, fördelade efter ålder samt nettoökning av antalet livräntetagare under år 1991	125

Förkortningar

AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
AGS	Avtalsgruppsjukförsäkring
AGS-KL	Avtalsgruppsjukförsäkring för anställda inom kommuner och landsting
AMF	Arbetsmarknadsförsäkringar
F/sjb	Förtidspension/sjukbidrag
FASP	Förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
ILO	Internationella arbetsorganisationen
ITP	Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän
LAF	Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring
LO	Landsorganisationen i Sverige
prop.	proposition
PSA	Det statliga avtalet om ersättning vid personskada
PTK	Privattjänstemannakartellen
RFV	Riksförsäkringsverket
SAF	Svenska arbetsgivareföreningen
SJI	Sjukpenninggrundande inkomst
SjLL	Lagen (1991:1047) om sjuklön
SOU	Statens offentliga utredningar
TCO	Tjänstemännens centralorganisation
TCO-OF	TCO:s förhandlingsråd för offentliganställda
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
TFA-KL	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada för anställda inom kommuner och landsting
TrN	Statens trygghetsnämnd
YFL	Lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring

ABF	Abbildung
ADG	Abbildung
ADG-KI	Abbildung
AMP	Abbildung
BJP	Abbildung
EABP	Abbildung
FOD	Abbildung
IEO	Abbildung
ITP	Abbildung
LAF	Abbildung
LD	Abbildung
POP	Abbildung
PSA	Abbildung
PTK	Abbildung
RTV	Abbildung
SAP	Abbildung
SOI	Abbildung
SHL	Abbildung
SOU	Abbildung
TOR	Abbildung
TOR-OR	Abbildung
TVA	Abbildung
TVA-KI	Abbildung
TR	Abbildung
YR	Abbildung

Förteckning över allmänna försäkringskassor

- | | |
|----|---------------------|
| 01 | Stockholms län |
| 03 | Uppsala län |
| 04 | Södermanlands län |
| 05 | Östergötlands län |
| 06 | Jönköpings län |
| 07 | Kronobergs län |
| 08 | Kalmar län |
| 09 | Gotlands län |
| 10 | Blekinge län |
| 11 | Kristianstads län |
| 12 | Malmöhus |
| 13 | Hallands län |
| 14 | Bohuslän |
| 15 | Älvsborgs län |
| 16 | Skaraborgs län |
| 17 | Värmlands län |
| 18 | Örebro län |
| 19 | Västmanlands län |
| 20 | Kopparbergs län |
| 21 | Gävleborgs län |
| 22 | Västernorrlands län |
| 23 | Jämtlands län |
| 24 | Västerbottens län |
| 25 | Norrbotens län |
| 34 | Malmö |
| 38 | Göteborg |

Förtäckning över allmänna försäkringskassor

01	Stockholms försäkringskassa
02	Östergötlands försäkringskassa
03	Smålands försäkringskassa
04	Östergötlands försäkringskassa
05	Östergötlands försäkringskassa
06	Östergötlands försäkringskassa
07	Krönö försäkringskassa
08	Krönö försäkringskassa
09	Göteborgs försäkringskassa
10	Bilingsbo försäkringskassa
11	Kenningsbo försäkringskassa
12	Kenningsbo försäkringskassa
13	Fälöv försäkringskassa
14	Björnsbo försäkringskassa
15	Åkersbo försäkringskassa
16	Stenungsbo försäkringskassa
17	Västergötlands försäkringskassa
18	Östergötlands försäkringskassa
19	Västergötlands försäkringskassa
20	Västergötlands försäkringskassa
21	Västergötlands försäkringskassa
22	Västergötlands försäkringskassa
23	Västergötlands försäkringskassa
24	Västergötlands försäkringskassa
25	Västergötlands försäkringskassa
26	Västergötlands försäkringskassa
27	Västergötlands försäkringskassa
28	Västergötlands försäkringskassa

Sammanfattning

I betänkandet redovisar arbetsskadeförsäkringsutredningen resultatet av den del av utredningsuppdraget som avser en översyn av begreppet arbetsskada.

Antalet arbetsskador som anmäls till försäkringskassorna har stigit oavbrutet under den senare delen av 1980-talet. Av de anmälda skadorna blir endast en del föremål för en försäkringsmässig prövning i kassorna. För att en skada skall prövas fordras i regel att den skadade varit sjukskrivnen eller haft kostnader för vård efter samordningstidens utgång. De skador som skall prövas av kassorna har ökat på ett närmast dramatiskt sätt under 1980-talets senare hälft. Detta har medfört långa handläggningstider och växande ärendebalanser. Under åren 1990 och 1991 har dock antalet anmälda skador minskat. Det finns omständigheter som talar för att denna minskning inte är tillfällig. Bland annat förväntas förbättrad rehabilitering, regeländringar inom arbetsmiljöområdet, arbetsgivarens skyldighet att utge sjuklön samt den förlängda samordningstiden sammantaget medföra att såväl antalet arbetsskador som antalet anmälningar som skall bli föremål för en försäkringsmässig prövning kommer att minska ytterligare.

Inledningsvis kom försäkringskassornas tillämpning av arbetsskadeförsäkringen att präglas av en viss osäkerhet. Detta gällde främst bedömningar av de nya sjukdomar som kom att omfattas av försäkringen. Kritik kom att riktas mot vad man från vissa håll ansåg vara en alltför restriktiv tillämpning samt mot att bedömningarna varierade mellan olika kassor. Statistiska skillnader i godkännandefrekvens mellan kassorna kunde också noteras under ett inledningsskede. Med stöd av en framväxande praxis har andelen godkända skador kommit att öka och utgjorde år 1991 för arbetssjukdomarnas del 77 % och för olycksfallen 86 %. Utredningen har även granskat statistik avseende kassornas bedömningar under perioden juli 1990 – juni 1991. Resultatet av granskningen ger bilden av en i stort sett acceptabel likformighet mellan kassorna.

Arbetsskadeförsäkringen finansieras genom en särskild arbetsgivaravgift. Denna avgift bestämdes år 1988 till 0,9 % av avgiftsunderlaget, som i princip motsvaras av vad arbetsgivaren under året utgett som lön i pengar eller naturaförmåner. Influtna medel till försäkringskassornas arbetsgivaravgiftsfond med vars tillgångar kostnader för ersättningar enligt lagen om arbetsskadeförsäkring och motsvarande äldre bestämmelser skall täckas. Som ett resultat av ett ökat antal ärenden och en för de försäkrade gynnsam utveckling av praxis har kostnaden för försäkringen ökat. År 1987 hade försäkringens utgifter överstigit dess inkomster så att fondens behållning tog slut. År 1991 översteg kostnaderna inkomsterna med drygt 6 300

miljoner kronor och det sammanlagda underskottet i fonden uppgick vid årets slut till drygt 20 100 miljoner kronor.

Som ett komplement till arbetsskadeförsäkringen har parterna på arbetsmarknaden slutit kollektivavtal om en trygghetsförsäkring vid arbetskada. Genom trygghetsförsäkringen garanteras de anställda ersättning enligt skadeståndsrättsliga normer vid en inträffad arbetskada. Störst betydelse har trygghetsförsäkringen när det gäller ekonomisk ersättning för s.k. ideell skada dvs. ersättning för sveda och värk, lyte eller men samt för olägenheter i övrigt. Ersättning från trygghetsförsäkringen lämnas utan att frågan om vållande behöver prövas. I kollektivavtalet har vidare införts en klausul som friskriver arbetsgivaren från skadeståndsansvar. Trygghetsförsäkringarna har medfört att skadeståndsanspråk mot arbetsgivare är mycket sällsynt förekommande.

Utredningen har funnit att det generella skadebegreppet bör bibehållas. Med arbetsskada skall enligt utredningen även i fortsättningen förstås skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses i princip varje i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt. Förslaget gör det möjligt att även i framtiden fånga in den kunskapsutveckling som sker på det medicinska området. Det generella skadebegreppet är också mest ändamålsenligt ur det skadeförebyggande arbetarskyddets synpunkt. Från dessa utgångspunkter har utredningen funnit en generell beskrivning vara att föredra framför t.ex. en teknik där vissa skadliga faktorer förtecknas i en lista.

Utredningen föreslår dock att kravet på kunskap om den skadebringande egenskapen hos en återopad arbetsmiljöfaktor skärps. För att skadlig inverkan skall anses ha förelegat är det enligt nuvarande praxis tillräckligt att det kan visas att en faktor, eller kombination av faktorer, sannolikt kan ge upphov till den typ av skada som drabbat den försäkrade. Utredningen föreslår att kravet skall höjas så att skadlig inverkan bedöms föreligga först när det med en hög grad av sannolikhet kan visas att faktorn har en sådan skadebringande egenskap.

Utredningen redovisar också vissa synpunkter på hur beslutsfattaren bör tillämpa principen att skadlig inverkan skall bedömas med hänsyn tagen till den försäkrades befintliga skick eller särskilda känslighet.

När en försäkrad varit utsatt för skadlig inverkan skall sambandet mellan denna skadlighet och den skada som uppkommit i det enskilda fallet bedömas enligt en för arbetsskadeförsäkringen mycket gynnsam bevisregel. Sådant samband skall anses föreligga om inte betydlig starkare skäl talar mot det. Utredningen föreslår att denna bevisregel blir oförändrat tillämplig på skador till följd av olycksfall samt då en försäkrad varit utsatt för viss form av skadlighet eller ådragit sig viss typ av sjukdom. Utredningen åsyftar därvid sådana arbetssjukdomar som är ur tillämpningssynpunkt av oproblematiske natur. Kännetecknande för dem är att de sedan länge blivit ganska klart avgränsade i praxis. Dit hör sjukdomar som framkallats genom ämne, strålning, energi, skakningar, vibrationer, mekaniska stötar, buller och smitta eller sjukdom i sena eller senas omgivning, sjukdom i vävnaderna kring överarmens epikon-

dyler, inflammation i slemsäck och perifer nervförlamning.

För övriga typer av sjukdomar föreslår utredningen en skärpt bevisregel som innebär att presumtion inte skall anses föreligga för ett orsakssamband. I stället skall det krävas positiva belägg för att skadan har orsakats av arbetet. Samband skall enligt utredningens förslag föreligga om övervägande skäl talar för det. Motivet för skärpningen är att de gångna årens erfarenheter av nuvarande bevisregel visat att denna inte är särskilt väl lämpad för att avgöra sambandsfrågan när det gäller sjukdomar för vilka det normalt föreligger en rad olika konkurrerande orsaker till uppkomsten i det enskilda fallet. Den medicinska vetenskapen kan, i fråga om dessa sjukdomar, inte på ett tillfredsställande sätt tillhandahålla underlag för bedömningar som gör att gränsen mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador kan upprätthållas på ett acceptabelt sätt. Bland dessa sjukdomar återfinns främst rygg- och ledbesvär, sjukdomar och skador i muskler samt de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna.

Utredningens förslag innebär således en differentiering av den nuvarande enhetliga bevisregeln. Större anspråk kommer därmed att ställas på de tillämpande organen. Den skärpta bevisregeln med sitt ökade krav på visat samband kommer att föra med sig behov av mer omfattande utredningar än i dag. Det gäller såväl i fråga om kartläggning av konkurrerande skadeorsaker som beträffande medicinska frågor.

Utredningen föreslår att de nya reglerna skall träda i kraft den 1 januari 1993 och att tidigare regler skall tillämpas vid beslut om arbets-skada som inträffat före detta datum och som anmälts till försäkringskassan senast den 31 december 1993.

De föreslagna förändringarna beräknas, när de tillämpas vid samtliga bedömningar av anmälda skador, minska antalet godkända arbetssjukdomar med mellan 40 och 50 %. Utredningen, som studerat försäkringskassornas bedömningar för år 1990, beräknar att antalet godkända arbetssjukdomar skulle sjunka från ca 55 500 till ca 30 800. Jämfört med kostnaden för arbetsskadesjukpenning år 1991 innebär detta en minskning med ca 2 360 miljoner kronor. Minskad sjukskrivning till följd av arbetsskada kommer i stället att ekonomiskt belasta den allmänna försäkringen. Den statsfinansiella besparingen kan därför beräknas till ca 10 % av de minskade kostnaderna för arbetsskadesjukpenning, dvs. ca 236 miljoner kronor.

Livräntekostnaderna minskar också. Om de föreslagna reglerna tillämpats på dem som beviljades livränta under år 1991 skulle kostnadsminskningen ha blivit ca 290 miljoner kronor. På längre sikt kan de föreslagna reglerna innebära en minskning av de årliga kostnaderna med ca 1 500 miljoner kronor.

dyler, inflammation i sken och svår, i vissa fall livsfarlig
 För övrigt tycks att sjukdomen är en lokal infektion som
 regel som innebär ett pågående tillstånd. Sjukdomen är
 orsakad av en bakterie, som i vissa fall kan ge upphov till
 en svårare infektion. Sjukdomen är en lokal infektion som
 följer om överföras från en person till en annan. Sjukdomen
 att de gånger åter uppträder. För att undvika återfall bör man
 inte bli utsatt för smitta från en sjuk person eller från
 sjukdomen. För att undvika återfall bör man inte bli utsatt
 orsaker till sjukdomen i Sverige. För att undvika återfall
 pen kan i fråga om sjukdomen. För att undvika återfall
 tillhandahålls underlag. För att undvika återfall bör man
 underhållande och förebyggande åtgärder. För att undvika
 acceptabelt tillstånd. För att undvika återfall bör man
 ledbesvär, sjukdomen och smittan. För att undvika återfall
 sommarer sjukdomen. För att undvika återfall bör man
 Utredningens första förhållande till sjukdomen. För att
 nanda enbart på grund av sjukdomen. För att undvika återfall
 på de tillhörande organen. För att undvika återfall bör man
 på vissa samband kopplas till sjukdomen. För att undvika
 utredningar är i dag. För att undvika återfall bör man
 krävande sjukdomen. För att undvika återfall bör man
 Utredningen förväntas att i framtiden. För att undvika återfall
 januari 1973 och att denna. För att undvika återfall bör man
 skada som inträffat för sjukdomen. För att undvika återfall
 kammaren den 11 januari. För att undvika återfall bör man
 De förväntade förändringarna för sjukdomen. För att undvika återfall
 bedömningar av sjukdomen. För att undvika återfall bör man
 domar med mellan 10 och 20. För att undvika återfall bör man
 klasserna bedömning. För att undvika återfall bör man
 arbetsförmågan. För att undvika återfall bör man
 med kostnaden för sjukdomen. För att undvika återfall bör man
 minskning med 1-2. För att undvika återfall bör man
 följd av utvärdering. För att undvika återfall bör man
 na förhållanden. För att undvika återfall bör man
 till ca 10 % av de tillhörande. För att undvika återfall bör man
 dvs. ca 200 miljoner kronor. För att undvika återfall bör man
 Livsmedelsmyndighetens. För att undvika återfall bör man
 lämpas på dem som påverkas. För att undvika återfall bör man
 minskningen är 10-15 %. För att undvika återfall bör man
 förväntas vara mellan 100 och 200 miljoner kronor.

Författningsförslag

Förslag till Lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 1 och 2 §§ lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

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.

2 §

Har försäkrad varit utsatt för olycksfall *eller annan skadlig inverkan i arbetet*, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av *den skadliga inverkan*, om *ej* betydligt starkare skäl talar mot det.

Föreslagen lydelse

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 sådan skada som den försäkrade har.*

Har försäkrad varit utsatt för olycksfall skall, skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av *olycksfallet*, om *inte* betydligt starkare skäl talar mot det.

¹ Lagen omtryckt 1977:264

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Har försäkrad varit utsatt för annan skadlig inverkan av

- ämne,
- strålände energi,
- skakningar, vibrationer, eller mekaniska stötar,
- buller eller
- smitta,

skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om inte betydligt starkare skäl talar mot det.

Vad som sagts i andra stycket om orsakssamband gäller även när försäkrad som varit utsatt för annan skadlig inverkan har ådragit sig

- sjukdom i sena eller i senas omgivning,
- sjukdom i vävnaderna kring överarmens epikondyler,
- inflammation i slemsäck eller
- perifer nervförlamning.

Har försäkrad i annat fall än som avses i andra och tredje styckena varit utsatt för annan skadlig inverkan, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1993. Äldre bestämmelser gäller för arbetsskada som har inträffat före detta datum och som anmälts till allmän försäkringskassa senast den 31 december 1993.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Arbetskadeförsäkringen har varit i kraft sedan den 1 juli 1977. Försäkringen innebar att man införde ett generellt skadebegrepp och kraftigt förhöjda kompensationsnivåer. Försäkringen har medfört att tillströmningen av ärenden efter hand har tilltagit. Till detta har bidragit att kännedomen om försäkringen har ökat bland allmänheten genom massmediernas försorg och genom olika insatser från försäkringskassor, riksförsäkringsverket och de fackliga organisationerna. Det generella skadebegreppet har lett till att allt fler skador har godtagits som arbets-skada. Kostnaderna för försäkringen har i sin tur stigit, arbetskadefondens kapital är sedan länge förbrukat och försäkringen måste i stor utsträckning finansieras över statsbudgeten. Kritik har riktats mot lagens definition av vad som skall anses som en arbetsskada och en klarare gränsdragning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador har efterlysts.

Lagen har setts över av en särskild utredningsman tillkallad 1984 som föreslog (SOU 1985:54) vissa åtgärder för att komma till rätta med ärendebalanser och långa handläggningstider på annat sätt än genom resursförstärkning. Riksdagens revisorer har efter en förvaltningsrevision i en kritisk rapport (1988/89:5) gjort gällande att arbetskadeförsäkringen bl.a. till följd av arbetsskadebegreppets uppbyggnad inte fungerar väl i sin nuvarande utformning. Riksdagen har vid upprepade tillfällen behandlat motioner som syftat till förändring av arbetskadeförsäkringen.

Den förutvarande regeringen utfärdade den 22 augusti 1991 direktiv för en kommitté för översyn av vissa frågor inom arbetskadeförsäkringen. Uppgiften var i huvudsak att göra en analys av bestämmelserna i 2 kap. lagen om arbetskadeförsäkring och bedöma om dessa bestämmelser om arbetsskadebegreppet hade fått en ändamålsenlig utformning. Bevisregeln i 2 kap. 2 § skulle dock inte ändras.

Kommittén kom aldrig att starta sin verksamhet. Den 5 december 1991 beslöt regeringen att kommitténs uppdrag skulle övertas av en särskild utredningsman. Denne skall dels överväga förslag till ändring av grunderna för vad som skall anses som arbetsskada, dels överväga under vilka förutsättningar försäkringsskyddet för arbetsskadade kan tillgodoses på annat sätt än genom nuvarande system t.ex. genom en obligatorisk arbetskadeförsäkring som kan tecknas i privata försäkringsbolag.

I detta betänkande redovisas utredningens överväganden och förslag såvitt gäller arbetsskadebegreppet. Den andra delen av utredningsupp-

draget kommer att redovisas senare. Enligt direktiven bör så ske senast före utgången av innevarande år.

1.2 Utredningsuppdraget

Utredningens direktiv (dir. 1991:109) framgår av vad statsrådet Bo Könberg anförde vid regeringssammanträde den 5 december 1991. Enligt honom är problemen med arbetsskadeförsäkringen mångfasetterade samtidigt som det är angeläget att skyndsamt komma fram till lösningar. När det gäller förevarande del av utredningsuppdraget framhålls följande.

Arbetsskadeförsäkringen har betydelse för det förebyggande arbetsmiljöarbetet och för möjligheterna att upptäcka nya arbetsmiljörisker. Genom arbetsskadeanmälningarna får ansvariga myndigheter, företag, organisationer och andra intressenter kännedom om brister i arbetsmiljön som leder till arbetsskador. För att försäkringen skall kunna fylla denna funktion är det viktigt att gränsen mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador kan upprätthållas. Ett instrument behövs med vilket man med rimlig grad av säkerhet kan identifiera de skador som faktiskt har sin grund i arbetet.

Frågan ställs om arbetsskadeförsäkringen med nu gällande presumtion om orsakssamband mellan skadlig inverkan i arbetet och en uppgiven skada leder till att en rimlig sådan gräns upprätthålls. I direktiven besvaras denna fråga med nej och det anses nödvändigt att åtgärder vidtas för att ändra detta förhållande. Utredningen skall därför överväga och lämna förslag till ändring av de grundläggande bestämmelserna om arbetsskada i 2 kap. lagen om arbetsskadeförsäkring i syfte att åstadkomma en tydligare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Med denna utgångspunkt bör utredningen kunna ompröva dessa regler utan någon särskild begränsning.

Utredningen bör också pröva behovet av anpassning av lagstiftning som anknyter till lagen om arbetsskadeförsäkring, t.ex. lagen om statligt personskadeskydd. Konsekvenserna för försäkringskassorna och förvaltningsdomstolarna skall så långt som möjligt anges. Utredningen skall också analysera och bedöma konsekvenserna för de avtalsbundna försäkringarna om ersättning vid arbetsskada och beakta huruvida förslagen kan förväntas få återverkningar på benägenheten hos dem som skadas att föra fram skadeståndsanspråk mot arbetsgivare.

Utredningen bör redovisa uppdraget i denna del senast den 30 april 1992.

1.3 Utredningsarbetet

Utredningsmannen har biträtts av dels sakkunniga dels två referensgrupper den ena sammansatt av representanter för de i riksdagen ingående politiska partierna och den andra bestående av representanter för arbetsmarknadens parter. Utredningsmannen förordnades genom beslut

den 10 februari, flertalet av de sakkunniga genom beslut den 24 februari och flertalet av experterna i referensgrupperna genom beslut den 20 mars 1992. Sammanträde har hållits med de sakkunniga vid fyra tillfällen med början den 3 mars och med vardera referensgruppen vid två tillfällen med början den 25 mars.

Arbetet har fått bedrivas under stark tidspress. Tiden har varit så knapp att nödvändigt analysarbete har fått begränsas. Konsekvensbeskrivningarna har i viss utsträckning fått bli av övergripande karaktär.

den 10 februari, beredde av de utrednings- och utvärderingsgrupperna i utredningsgruppen genom beslut den 25 februari 1992. Sammanträdet för hösten 1992 sammankallades för hösten med 3 medlemmar och utvärderingsgruppen vid två tillfällen med början den 22 mars.

1.2 Utredningsgruppen

Arbetet har från början varit starkt läroplan. Tidigare har varit så främst att utvärdera läroplanen för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992.

Utredningsgruppen har haft till uppgift att utvärdera läroplanen för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992.

Frågan ställs om utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992.

Utredningsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992.

Utredningsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992.

1.3 Utredningsarbetet

Utredningsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992. Utvärderingsgruppen har varit sammankallad för hösten 1992 och för hösten 1992.

2 Ersättning vid arbetsskada

2.1 Lagen om arbetsskadeförsäkring

Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) trädde i kraft den 1 juli 1977, samtidigt som lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring (YFL) upphörde att gälla. Äldre bestämmelser gäller dock fortfarande i fråga om skada som har inträffat före ikraftträdandet.

Arbetsskadesskyddet enligt LAF omfattar alla förvärvsarbete, dvs. förutom arbetstagare även uppdragstagare och egna företagare. Beträffande de båda sistnämnda kategorierna förutsätts dock att den skadade är bosatt i Sverige. LAF gäller även vid 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.

Arbetsskadeförsäkringen gäller även för den som deltar i arbetsmarknadsutbildning, är inskriven vid arbetsmarknadsinstitut eller deltar i vidgad arbetsprövning efter beslut av länsarbetsnämnden. Skyddet gäller även den som genomgår arbetsprövning eller arbetsträning som har godkänts av allmän försäkringskassa eller deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering enligt 22 kap. lagen om allmän försäkring (AFL).

Försäkringen omfattar dessutom vissa andra studerandegrupper. Dessa omfattas endast under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete.

Med arbetsskada förstås skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. 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 av smitta gäller särskilda regler.

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 inte betydligt starkare skäl talar mot det.

Skada till följd av annat än olycksfall anses ha inträffat den dag då skadan visade sig. Detta innebär att LAF gäller även i fråga om arbetsjukdom som har uppstått till följd av en inverkan som har skett före den 1 juli 1977 om sjukdomen inte visar sig förrän efter denna tidpunkt.

Arbetsskadan skall i princip ha varat längre än 180 dagar för att ge den försäkrade rätt till ersättning enligt LAF. För tiden dessförinnan, samordningstiden, gäller att den försäkrade har rätt till ersättning i form av sjuklön från arbetsgivaren och ersättning från den allmänna försäkringen i form av t.ex. sjukvårdersättning och sjukpenning. Den som inte är sjukförsäkrad har dock rätt till förmåner även under samord-

ningstiden. Under denna tid ersätter arbetsskadeförsäkringen dessutom nödvändiga kostnader för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel i den mån dessa kostnader inte ersätts enligt AFL. För skada som inträffat före den 1 januari 1992 är samordningstiden 90 dagar.

Efter samordningstidens slut ersätter arbetsskadeförsäkringen nödvändiga kostnader för bl.a. läkarvård, tandvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård, läkemedel och särskilda hjälpmedel. Vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan efter samordningstiden utges sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen. Hel sjukpenning enligt LAF motsvarar normalt 1/365 av årsinkomsten upp till 7,5 basbelopp (252 700 kr år 1992).

Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst en femtedel har den försäkrade rätt till ersättning i form av livränta för den inkomstförlust som uppkommer. Livräntan motsvarar skillnaden mellan den inkomst den försäkrade skulle ha haft om han inte hade skadats och den inkomst han trots skadan kan beräknas komma att få. Livräntan ersätter inkomstförlust upp till 7,5 basbelopp. Inkomstbortfall som för år understiger en fjärdedel av basbeloppet (8 425 kr år 1992) ger dock inte rätt till livränta.

Som underlag för beräkning av livränta läggs i princip den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst enligt AFL vid den tidpunkt från vilken livränta skall utges eller, om han inte var sjukpenningförsäkrad, den inkomst som då skulle ha utgjort hans sjukpenninggrundande inkomst. Skall 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.

För försäkrad som inte har fyllt 25 år när skadan inträffade gäller särskilda regler för beräkning av livränteunderlaget, vilka tar sikte på den försäkrades sannolika framtida inkomst som oskadad. Reglerna innebär att en uppräknings av underlaget görs för den försäkrade vid 18, 21 och 25 års ålder. Uppräkningen bygger på antagande om genomsnittslönen för berörda åldersgrupper i den försäkrades yrke.

För försäkrad som genomgår utbildning utgörs livränteunderlaget under beräknad utbildningstid av lägst den inkomst han sannolikt skulle ha fått om han vid tiden då skadan inträffade hade avbrutit studierna och börjat förvärvsarbeta. För tid efter utbildningens slut utgörs underlaget av lägst den inkomst av förvärvsarbete som den försäkrade då sannolikt skulle ha fått om skadan inte hade inträffat.

Är en försäkrad som har rätt till livränta samtidigt berättigad till förtidspension enligt AFL med anledning av den inkomstförlust som föranlett livräntan, utges livräntan endast i den mån den överstiger pensionen. En livränta kan tidsbegränsas eller utges tills vidare. Livräntan utges i princip längst till den månad under vilken den försäkrade fyller 65 år.

Har en försäkrad avlidit till följd av en arbetsskada utges begravningshjälp med ett belopp som motsvarar 30 % av basbeloppet vid tiden för dödsfallet (10 110 kr år 1992).

Om en försäkrad avlider till följd av en arbetsskada kan livränta utges

till efterlevande make, med make jämställd man eller kvinna samt barn. Vid dödsfall till följd av skada som inträffat före den 1 januari 1990 gäller äldre regler.

Ersättning lämnas i form av omställningslivränta, särskild efterlevandelivränta och livränta till barn under förutsättningar som är likartade med reglerna för efterlevandepension från folkpensioneringen.

Livränta till efterlevande beräknas på grundval av ett ersättningsunderlag som i princip motsvarar den avlidnes årsinkomst. Ersättningsunderlaget är begränsat till 7,5 basbelopp. Livränta till barn är 40 % av ersättningsunderlaget. Finns flera barn ökas procenttalet med 20 för varje barn. Det sammanlagda beloppet delas sedan lika mellan barnen. Livränta till barn utges till och med den månad barnet fyller 18 år. Vid studier kan livränta utges till och med juni månad det år barnet fyller 20 år.

Efterlevande make har rätt till omställningslivränta under tolv månader 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 hälften på grund av arbetsmarknadsmässiga skäl, nedsatt hälsa eller annan jämförlig omständighet. Nedsättningen skall ha bestått alltsedan makens död och får inte endast vara kortvarig. Omställningslivränta och särskild efterlevandelivränta utges med 20 % av ersättningsunderlaget när den avlidne även efterlämnar barn som är berättigat till livränta, i annat fall 45 %.

2.2 Lagen om statligt personskadeskydd

Bestämmelser om ersättning från staten för skada ådragen under tjänstepliktig verksamhet m.m. har sammanförts i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP). Den skyddade personkretsen omfattar bl.a. den som fullgör värnplikts- eller civilförsvartjänstgöring och den som deltar i räddningstjänst. Lagen omfattar också den som är intagen för vård i kriminalvårdsanstalt eller i ett hem för vård och tillsyn av vissa unga eller missbrukare samt den som är häktad eller anhållen eller i annat fall intagen eller tagen i förvar i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest.

Alla skador som inträffar under skyddstiden kan grunda rätt till ersättning. Detta gäller oberoende av om skadan beror på ett olycksfall eller skadlig inverkan. Skyddstiden börjar när den första färden påbörjas till verksamheten eller intagningen och gäller till dess den sista färden från verksamheten eller intagningen avslutas. Skyddet gäller alltså även under fritid och annan ledighet. Omfattas en skada även av LAF skall ersättning enligt LSP utges endast i den mån ersättningen därigenom blir högre. Enligt LSP utges ersättning vid sjukdom, bestående nedsättning av arbetsförmågan och dödsfall. Därvid blir ersättningsreglerna i LAF i huvudsak tillämpliga.

2.3 Trygghetsförsäkring vid arbetsskada

Försäkringsskyddet genom den allmänna försäkringen och lagen om arbetsskadeförsäkring kompletteras av förmåner som arbetsgivarnas och arbetstagarnas organisationer kommit överens om genom kollektivavtal, trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA. Samtliga anställda som arbetar under gällande kollektivavtal är omfattade av försäkringen. Även arbetsgivare som inte slutit kollektivavtal kan teckna trygghetsförsäkring. Även arbetsgivaren själv, liksom rörelseidkare utan anställda, kan omfattas av TFA.

Vid tjänstgöring utomlands gäller TFA normalt så länge den anställda har rätt till sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring. Genom en tilläggspremie kan försäkringsskyddet utsträckas till att omfatta utlandsvistelse under längre tid.

TFA administreras av ett konsortium med namnet AMF-trygghetsförsäkring. Försäkringspremien betalas av arbetsgivaren och baseras på lönesumman. Premien är för närvarande (1992) 0,85 % för kollektivanställda inom LO-området och 0,05 % för tjänstemän inom PTK-området. På det kommunala området (TFA-KL) är premien 0,35 %. Försäkringsbeståndet avseende TFA och TFA-KL omfattar ca 174 000 försäkringsavtal. Drygt 3 miljoner arbetstagare omfattas av TFA och TFA-KL.

Avsikten med TFA är att den som drabbats av personskada i arbetet skall kunna få ersättning enligt skadeståndsrättens normer för sådana anspråk, som inte ersätts genom arbetsskadeförsäkringen, utan att behöva visa att arbetsgivaren eller någon annan genom vårdslöshet är skadeståndsskyldig. Störst betydelse har TFA:s ersättning för ideell skada, dvs. sveda och värk, lyte och men samt för olägenheter i övrigt.

Tabell 1 Ersättningar från TFA under år 1990 (milj. kr.)

Sveda och värk	322
Lyte och men	461
Olägenheter i övrigt	370
Förlorad arbetsinkomst	70
Ersättning vid dödsfall	12
Kostnader, vård m.m.	41
Summa ersättningar	1 276
Ersättningsreserv	688
Summa skadekostnader	1 964

Avsättningen till ersättningsreserv avser kostnaden för under år 1990 inträffade skadefall som vid beräkningstidpunkten ännu inte anmälts till AMF-trygghetsförsäkring.

Begreppet arbetsskada och regeln för sambandsbedömning definieras i TFA på i princip samma sätt som i LAF.

Vid olycksfall lämnas ersättning för inkomstförlust om skadan givit upphov till sammanlagt minst åtta dagars sjukskrivning. Vid arbetssjukdom lämnas ersättning endast om skadan kvarstår 180 dagar efter visandedagen. För sjukdom som visats före år 1992 gäller att skadan skall kvarstå i 90 dagar. Ersättning lämnas fr.o.m. första dagen med vad den försäkrade faktiskt har förlorat i inkomst. Vid beräkning av inkomstförlustens storlek tar man hänsyn till vad den försäkrade erhållit i form av sjukpenning från försäkringskassan, sjuklön från arbetsgivaren, ersättning från avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) och annat. För tid efter LAF:s samordningstid betalar kassan som regel hela inkomstförlusten. Uppstår ändå någon förlust, t.ex. inkomstförluster över 7,5 basbelopp, lämnar TFA ersättning.

Ersättning för läkar- och sjukvårdskostnader eller kostnader för vid olycksfall skadade kläder, glasögon o.dyl. kan lämnas till skadad som är berättigad till ersättning för inkomstförlust eller för sveda och värk. I sjukdomsfall som varat kortare tid än åtta dagar lämnas ersättning för läkar- och sjukvårdskostnader till den del de sammanlagda kostnaderna överstiger 100 kr. Efter samordningstiden lämnar försäkringskassan ersättning för läkar- och sjukvårdskostnader.

Vid olycksfall lämnas ersättning för sveda och värk om sjukskrivningstiden är minst 31 dagar. I dessa fall lämnas ersättning från arbetsoförmågans första dag. Ersättning vid arbetssjukdom lämnas i regel tidigast fr.o.m. den 91:a dagen efter visandedagen. Ersättning utges dock alltid för sveda och värk om den på grund av arbetsskadans art har varit svår. Normalbeloppen för år 1991 framgår av nedanstående tabell.

Tabell 2 Ersättning för sveda och värk från TFA (år 1991)

	De tre första månaderna	följande tre månader	tid därefter
Sjukhusvård			
- svår skada	3 700	2 700	1 900
- annan skada	2 700	2 700	1 900
Annan vård	1 600	1 600	800

Beloppen kan höjas vid t.ex. svåra brännskador och vid vård på intensivvårdsavdelning. Ersättningen för sveda och värk betalas ut när den akuta sjukdomstiden har upphört och är fri från inkomstskatt.

Kan den skadade på grund av bestående följder av arbetsskadan inte återgå i sitt tidigare förvärvsarbete, ersätter TFA skäligen kostnader för erforderlig rehabilitering till annat jämförbart yrke.

Ersättning för lyte eller annat stadigvarande men lämnas när det kvarstående lytet eller menet förutses bli bestående för framtiden, dock

tidigast då den akuta sjukdomstiden upphört. Ersättningen beräknas enligt särskild tabell med utgångspunkt dels från den medicinska invaliditetsgrad som kan förutses bli bestående för framtiden, dels den skadades ålder när ersättning lämnas.

Tabell 3 Några exempel på ersättning från TFA vid medicinsk invaliditet (år 1991)

Grad av medicinsk invaliditet	Den skadades ålder, engångsbelopp, kr		
	25 år	50 år	65 år
100 %	350 000	262 500	175 000
70 %	200 000	150 000	100 000
50 %	140 000	105 000	70 000
30 %	83 000	62 250	41 500
25 %	70 500	52 875	35 250
10 %	31 500	23 625	15 750
1 %	3 200	2 400	1 600

Utöver de i tabellen angivna beloppen kan ytterligare ersättning lämnas t.ex. om det bestående lytet eller menet medfört vanprydande ärr, amputationsdefekt, förlust av sinnesfunktion, tänder eller inre organ. Även ersättningen för lyte eller men är fri från inkomstskatt.

De skadade kan vid bestående medicinsk invaliditet få ersättning för olägenheter i övrigt till följd av skadan. Därmed förstås bl.a. besvär eller ökad anspänning i arbetet, besvär i privatlivet eller minskade möjligheter till fritidsaktiviteter. Ersättningen skall uppgå minst till 70 % av ersättningsbeloppet för lyte och men.

Vid dödsfall kan ersättning utges för begravningskostnader och för förlust av underhåll. Till efterlevande make, och med make jämställd man eller kvinna, lämnas dock alltid ersättning för förlust av underhåll med minst 25 000 kr. Till varje barn lämnas alltid ersättning med minst 2 500 kr för varje år som återstår till det år barnet fyller 20 år.

2.4 Det statliga avtalet om ersättning vid personskada

Kompletterande förmåner av samma slag som TFA:s garanteras statligt anställda genom avtalet om ersättning vid personskada (PSA) som började gälla den 1 april 1986. Motsvarande tidigare avtal, som fortfarande gäller för skada som inträffat eller visat sig före den 1 april 1986, hette statens personskadeförsäkring. Parter bakom PSA är statens arbetsgivarverk, SACO, Statsanställdas förbund och TCO-OF.

Statens trygghetsnämnd (TrN) prövar ersättningsanspråk enligt PSA. För TrN:s räkning sker regleringen av skadorna hos AMF-trygghetsförsäkring.

PSA gäller i princip alla arbetstagare för vilka statens arbetsgivarverk har rätt att sluta kollektivavtal om avlöningsvillkoren. Arbetsskadebegrepp och bevisregler inom PSA följer den rättspraxis som utvecklats vid tillämpningen av LAF. Ersättningsreglerna i PSA följer skadeståndsrättens normer och är i stort sett desamma som inom TFA.

Ersättning för inkomstförlust lämnas enligt i princip samma regler som i TFA. Vid beräkning av inkomstförlustens storlek tar man bl.a. hänsyn till vad arbetstagaren erhållit i form av lön med sjukavdrag från arbetsgivaren. För tid efter LAF:s samordningstid betalar anställningsmyndigheten full lön till den skadade. Uppstår ändå någon förlust, t.ex. som följd av tjänstgöringsberoende lönetillägg eller bortfall av bisyssla, lämnar PSA ersättning.

Även ersättning för läkar- och sjukvårdskostnader eller kostnader för vid olycksfall skadade kläder, glasögon o.dyl. lämnas enligt regler som är desamma som för TFA. För tid efter samordningstiden betalar anställningsmyndigheten arbetstagarens läkar- och sjukvårdskostnader.

Rehabiliteringsansvaret för en skadad arbetstagare åvilar anställningsmyndigheten.

Ersättning för ideell skada, för olägenheter i övrigt och vid dödsfall överensstämmer i huvudsak med de normer som gäller för TFA.

PSA gäller i princip alla arbetsdag, för vilka någon arbetsgivare har ett all stats kollektivt avtal om arbetslöshetsförsäkring. Arbetsgivaren ska och berättar sedan PSA till den berörda som är försäkrad. För tillämpningen av LAF, Erhättningsregler i PSA för 1997-98 gäller samma regler och är i stort sett desamma som inom TPA.

För att kunna jämföra försäkringskostnader mellan TPA och PSA vid beräkning av arbetslöshetskostnader tar man bl.a. hänsyn till vad arbetsstaterna emottar i form av för sedd skatt och till vad staten får till efter LAF:s skattregler. In för att jämföra kostnader mellan TPA och PSA vid beräkning av arbetslöshetskostnader har man till för till den skattdelen utgående från någon följande, t.ex. som följd av försäkringskostnaderna beräknat eller beräknat av hänsyn till PSA-mätning.

Även utvärdering för läran- och utbildningskostnader eller kostnader för utbildning för läran- och utbildningskostnader. Skattdelen i TPA är utvärdering för läran- och utbildningskostnader. För att jämföra kostnader mellan TPA och PSA vid beräkning av arbetslöshetskostnader har man till för till den skattdelen utgående från någon följande, t.ex. som följd av försäkringskostnaderna beräknat eller beräknat av hänsyn till PSA-mätning.

Erhättningsregler i PSA för 1997-98 gäller för TPA. För att jämföra kostnader mellan TPA och PSA vid beräkning av arbetslöshetskostnader har man till för till den skattdelen utgående från någon följande, t.ex. som följd av försäkringskostnaderna beräknat eller beräknat av hänsyn till PSA-mätning.

Erhättningsregler i PSA för 1997-98 gäller för TPA. För att jämföra kostnader mellan TPA och PSA vid beräkning av arbetslöshetskostnader har man till för till den skattdelen utgående från någon följande, t.ex. som följd av försäkringskostnaderna beräknat eller beräknat av hänsyn till PSA-mätning.

4 Det statliga avtalet om ersättning vid personskada

Det statliga avtalet om ersättning vid personskada (SAC) som trädde i kraft den 1 april 1988. Motparterna i avtalet var SAC och TPA. För tillämpningen av LAF, Erhättningsregler i PSA för 1997-98 gäller samma regler och är i stort sett desamma som inom TPA.

3 Ersättning vid sjukdom

3.1 Lagen om sjuklön

Genom lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) har en anställd rätt till ersättning i form av sjuklön från sin arbetsgivare under de första fjorton kalenderdagarna i en sjukperiod. Under de tre första dagarna med sjuklön har den anställde rätt till 75 % av den lön och andra anställningsförmåner som han skulle ha fått om han varit i arbete. För tid därefter har den anställde rätt till ersättning med 90 %. Om ersättning från avtalsgruppsjukförsäkring eller liknande utbetalas till den anställde under sjuklöneperioden skall ersättningen jämföras med sjuklön och tillgodoräknas arbetsgivaren.

I underlaget för beräkning av sjuklörens storlek inräknas exempelvis även OB-ersättning och liknande som den anställde går miste om till följd av sjukdom. I underlaget skall däremot inte räknas in värdet av sådana förmåner som den anställde inte går miste om på grund av sjukdom, t.ex. värdet av fri bil. I SjLL begränsas ersättningsunderlaget inte till de 7,5 basbelopp som gäller vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst enligt AFL.

Sjukdomsbegreppet i SjLL har givits samma utformning som i AFL. Till skillnad från AFL krävs dock inte att arbetsförmågan är nedsatt med en viss andel. För rätt till ersättning räcker det att den anställde inte kunnat arbeta viss del av dagen på grund av sjukdom. En anställd kan alltså i princip ha rätt till t.ex. 1/10 eller 9/10 sjuklön.

Arbetstagarens rätt till sjuklön gäller från och med den första dagen av anställningen. Gäller anställningen för en kortare tid än en månad har den anställde rätt till sjuklön först sedan han varit anställd i fjorton dagar. Upphör anställningen bryts rätten till sjuklön.

Efter ansökan av en arbetstagare som på grund av sjukdom kan antas komma att vara frånvarande i särskilt stor omfattning kan försäkringskassan besluta att särskilda regler skall gälla. Ett bifall till en sådan ansökan medför dels att den anställde har rätt till sjuklön efter en kompensationsgrad om 90 % även under de tre första dagarna, dels att arbetsgivaren skall kunna få ersättning från försäkringskassan för den sjuklön som betalats till den anställde.

En arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår inte beräknas överstiga 90 basbelopp har möjlighet att återförsäkra sig hos försäkringskassan mot vissa av de kostnader för sjuklön som företaget kan drabbas av vid sjukfrånvaro.

3.2 Lagen om allmän försäkring

3.2.1 Sjukpenning

Om ett sjukdomsfall inte avslutas under den period den anställde haft rätt till sjuklön, alltså inom en fjortondagarsperiod, har han för tid därefter rätt till sjukpenning enligt AFL från försäkringskassan. Sjukpenningen skall i dessa fall kalenderdagsberäknas och kompensationsgraden är 80 % av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst, SGI. Fr. o. m. den 91:a dagen i sjukfallet höjs kompensationsgraden till 90 %. Utges sjuklön från arbetsgivaren, ersättning från avtalsgruppsjukförsäkring eller liknande för tid efter den 90:e dagen skall försäkringskassan minska sjukpenningen med samma belopp.

Sjukpenning kan utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

Lagen om sjuklön skall inte tillämpas på egenföretagare och uppdragsstagare. Dessa har vid sjukdom i stället rätt till sjukpenning enligt AFL fr. o. m. första dagen. För egenföretagare och uppdragstagare gäller vidare att sjukpenningen kalenderdagsberäknas under hela sjukperioden.

3.2.2 Rehabiliteringsersättning

Den som deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering har rätt till en rehabiliteringspenning med 100 % av den sjukpenninggrundande inkomsten (22 kap. AFL). För rätt till rehabiliteringspenning krävs att rehabiliteringsåtgärden ingår i en av försäkringskassan upprättad rehabiliteringsplan samt att den försäkrade ansöker om sådan ersättning. Dessutom kan försäkringskassan utge ett särskilt bidrag för vissa merkostnader som kan uppkomma i samband med rehabiliteringen.

Rehabiliteringspenning kan utges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

3.2.3 Förtidspension

När arbetsförmågan blir varaktigt nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska arbetsförmågan skall förtidspension avlösa sjukpenning som ersättningsform. I de fall arbetsförmågan inte kan anses som varaktigt nedsatt men kan bedömas bli nedsatt för avsevärd tid har den försäkrade i stället rätt till sjukbidrag. Ett sjukbidrag är alltid begränsat till viss tid, men följer i övrigt samma regler som förtidspension.

Förtidspension kan beviljas efter ansökan från den försäkrade. Försäkringskassan kan även bevilja en försäkrad pension utan att han har gjort ansökan om det.

Förtidspension skall i princip beviljas först sedan all rimlig rehabilitering genomförts eller bedömts som utsiktslös.

Ersättning vid förtidspension lämnas från folkpensionen och från den allmänna tilläggs pensionen. Ersättningen från folkpensionen är lika stor

vid förtidspension som vid ålderspension, 96 % av basbeloppet för ensam pensionär och 78,5 % för pensionär som lever tillsammans med maka som också uppstår folkpension.

Genom reglerna om beräkning av tilläggs pensionens storlek med hjälp av antagandepoäng blir ATP-pensionen vid förtidspension i princip lika stor som den ålderspension den försäkrade skulle varit berättigad till om han eller hon arbetat fram till 65 års ålder.

En förtidspension, eller ett sjukbidrag, kan i normalfallet beräknas ge en kompensationsnivå på 65 % för en försäkrad vars inkomst inte överstiger 7,5 basbelopp.

3.3 Ersättningar som grundas på avtal

3.3.1 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. Ersättning kan lämnas i form av sjuklön från arbetsgivaren eller i form av försäkringsersättningar.

Den redovisning som här ges av de kompletterande ersättningarna beskriver de regler som gäller för år 1991.

3.3.2 Kompletterande ersättning för privatanställda arbetare

Privatanställda arbetare har rätt till kompletterande ersättning från avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) vid sjukdom och förtidspension.

Ersättning lämnas med 12,5 % av den sjukpenning den försäkrade erhållit från försäkringskassan. Detta motsvarar i princip 10 % av lönebortfallet för inkomster upp till 7,5 basbelopp. Efter nittio dagar räknat fr.o.m. insjuknandedagen enligt AFL lämnas ingen dagsersättning från AGS.

Om en försäkrad beviljas förtidspension eller sjukbidrag lämnas månadsersättning från AGS. Månadsersättningens storlek bestäms med utgångspunkt från den SGI som låg till grund för sjukpenningens storlek vid insjuknandetillfället.

Exempel på månadsersättningens storlek för försäkrad som insjuknat efter den 31 december 1990 och beviljats förtidspension (ersättningen inkomstbeskattas).

SGI vid insjuknandet	Månadsersättning från AGS år 1991
90 000	1 060
110 000	1 330
130 000	1 730
150 000	2 070
170 000	2 250
190 000 eller högre	2 500

De lag- och avtalsgrundade ersättningarna vid förtidspension fastställs på delvis skilda grunder. Inom den allmänna försäkringen sker det på grundval av tidigare inkomster (ATP-poäng, verkliga och antagna) och arbetad tid (poängår, verkliga och antagna). Inom AGS bestäms månadsersättningens storlek på grundval av inkomsten vid insjuknandet. Detta gör det svårt att ange en allmängiltig kompensationsgrad. Schablonmässigt kan den dock, vid en lön som inte överstiger 7,5 basbelopp, beräknas uppgå till ca 85 % av den förlorade inkomsten.

3.3.3 Kompletterande ersättning för anställda inom kommuner och landsting

Arbetstagare inom kommuner och landsting som är anställda för en sammanhängande tid av minst tre månader med en arbetstid som motsvarar minst 40 % av heltid har avtalsenlig rätt till sjuklön från arbetsgivaren. Sjuklönen utges med ett belopp motsvarande 10 % av lönebortfallet. Rätten till sjuklön omfattar 90 dagar i varje sjukfall.

Arbetstagare inom kommuner och landsting som saknar rätt till sjuklön från arbetsgivaren kan i stället vara berättigade till dagsersättning från avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL). Ersättningen motsvarar i princip 10 % av lönebortfallet. Efter nittio dagar räknat fr.o.m. insjuknandedagen enligt AFL lämnas ingen dagsersättning från AGS-KL.

Om en försäkrad beviljas förtidspension eller sjukbidrag lämnas månadsersättning från AGS-KL. Månadsersättningens storlek är i princip densamma som inom AGS.

3.3.4 Kompletterande ersättning för privatanställda tjänstemän

Vid sjukdom har en privatanställd tjänsteman rätt till kompletterande ersättning i form av sjuklön enligt avtal från arbetsgivaren. Sjuklönen enligt avtal motsvarar 10 % av inkomstförlusten. För inkomstförluster över 7,5 basbelopp lämnas ersättning med 90 %.

Om en tjänsteman beviljats förtidspension lämnas kompletterande ersättning i form av sjukpension från ITP (Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän). Sjukpension från ITP under förtidspensionstid garanterar en viss bruttonivå. Ersättningen i form av sjukpension från ITP minskas alltså med ersättningen av förtidspension från folkpension och ATP innan den betalas ut.

Lön respektive del av lön i basbelopp	kronor	Ersättningsnivå vid förtidspension
- 7,5	- 241 500	80 %
7,5 - 20	241 500 - 644 000	65 %
20 - 30	644 000 - 966 000	32,5 %

3.3.5 Kompletterande ersättning för statsanställda

Arbetstagare hos staten omfattas, normalt efter tre månaders anställning, av s.k. arbetsgivarinträde (a-inträde). Detta innebär att arbetsgivaren även under sjukdom betalar ut lön till den anställde. Arbetsgivaren har i dessa fall i stället rätt att uppbära den anställdes sjukpenning. Vid sjukdom gör arbetsgivaren ett avdrag på lönen som fr.o.m. den femtonde dagen motsvarar ca 10 %. Avdraget gäller för löneandelar såväl under som över 7,5 basbelopp.

Enligt det statliga pensionsavtalet har en statsanställd som beviljas förtidspension rätt till kompletterande ersättning i form av sjukpension.

Den statliga sjukpensionen utgörs av följande procent av pensionsunderlaget.

Pensionsunderlag i basbelopp	Pensionsnivå
- 1	117,5 %
1- 20	81,5 %
20- 30	40,75 %

Sjukpensionen är en bruttoförmån och skall samordnas med förtidspension eller sjukbidrag i form av folk- och tilläggspension.

3.3.6 Sammanfattning

För anställda med en årsinkomst som ej överstiger 7,5 basbelopp lämnas ersättning under sjukpenningtid i enlighet med nedanstående figur.

L Ö N			*)	
	Sjuklön enligt lag, 75% av lönen	Sjuklön enligt lag, 90% av lönen	Sjukpenning enligt lag, 80 % av SGI/365	Sjukpenning, enligt lag 90 % av SGI/365
	De tre första dagarna	Dag 4-14	Dag 15-90	Fr.o.m dag 91

Inom det med *) markerade området lämnas ersättning enligt kollektivavtal till:

Privatanställda arbetare med 12,5 % av utgiven sjukpenning i form av dagsersättning från AGS.

Anställda inom kommuner och landsting med 10 % av lönebortfallet i form av sjuklön från arbetsgivaren.

Privatanställda tjänstemän med 10 % av lönebortfallet i form av sjuklön från arbetsgivaren.

Statsanställda med totalt 90 % i form av lön efter sjukavdrag.

4 Något om begreppet arbetsskada

4.1 Skadlig inverkan

Med arbetsskada förstås enligt 2 kap. 1 § LAF skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan.

Begreppet olycksfall är inte definierat i lagen men avgränsningen av vad som skall förstås med olycksfall har under årens lopp dragits upp i rättstillämpningen. Numera torde frågan inte vålla tillämparen några särskilda problem.

Annorlunda förhåller det sig med begreppet annan skadlig inverkan. Det infördes på förslag av yrkesskadeförsäkringskommittén och avser att omfatta samtliga arbetssjukdomar. Det finns anledning att återknyta till de resonemang som fördes i den kommittén liksom till senare uttalanden i frågan.

4.1.1 Allmän regel

Yrkesskadeförsäkringskommittén ansåg i sitt betänkande (SOU 1975:84) att två huvudalternativ kunde tänkas för en allmän regel om yrkessjukdomar. Det längst gående förslaget tog sikte på en allmänt hållen definition som skulle inrymma alla av arbetet eller arbetsförhållandena orsakade sjukdomar. Det andra alternativet tog sikte på alla arbetsbetingade åkommor som kunde föranledas av vissa angivna sjukdomsorsaker, exempelvis ämne eller strålning. Enligt kommittén kunde båda alternativen kompletteras med undantagsregler som antingen uteslöt vissa sjukdomar från försäkringsskyddet eller innebar starkare krav på bevisning om orsakssamband med arbetet. En kompletterande förteckning över yrkessjukdomar till ledning för rättstillämpningen var också tänkbar.

Enligt kommitténs mening kunde det emellertid inte råda någon tvekan om att den principiellt riktigaste lösningen uppnåddes genom en allmän regel. Med en sådan lösning stängs ingen sjukdom ute från försäkringsskyddet med mindre den uttryckligen undantagits från regelns tillämpningsområde. Nya vetenskapliga rön kan i framtiden innebära förbättrade möjligheter att härleda sjukdomar till arbetet och arbetsförhållandena. Genom en allmän regel ansåg kommittén att man säkrare och snabbare skulle kunna fånga in utvecklingen.

Också ur lagteknisk synpunkt ansågs en allmän regel vara att föredra framför en detaljrikt utformad bestämmelse i form av en förteckning över yrkessjukdomar. Kommittén ansåg att det måste vara en fördel att rättstillämpningen inom ramen för en generellt utformad regel fick dra upp gränserna för yrkessjukdomsbegreppet. Farhågorna för att en allmän

regel skulle innebära oklarhet om försäkringens räckvidd borde enligt kommitténs uppfattning inte överdrivas. Tämlichen snart skulle i praxis uppkomma en mängd typfall som skulle ge stadga åt tolkningen.

4.1.2 Avgränsning

Kommittén angav att man med det generella begreppet skadlig inverkan avsåg i princip inverkan av varje i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt. Som sådana faktorer återfanns i första hand de sjukdomsorsaker som angavs i 6 § första stycket a) och b) YFL - ämne, energistrålning, ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser, fortgående, upprepat eller ovanligt tryck, skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg, buller samt smitta. Kommittén anförde vidare att även inverkan av andra hälsofarliga faktorer skulle komma att omfattas av begreppet skadlig inverkan och nämnde som exempel låga eller höga temperaturer, hastiga temperaturväxlingar, fukt samt kraftigt drag. Vidare åsyftade kommittén ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande arbetsmoment, således även arbetsställningar.

Emellertid ansåg kommittén det vara ofrånkomligt att begränsa ersättningsrätten beträffande sjukdomar på grund av smitta. Detta skulle enligt kommittén lämpligast ske genom att försäkringsskyddet för smittsamma sjukdomar begränsades genom en författning.

Kommittén konstaterade att även psykiskt påfrestande förhållanden som var direkt knutna till arbetet kunde utgöra sådan skadlig inverkan som omfattades av stadgandet. Vissa med arbetet eller arbetsförhållandena sammanhängande omständigheter, som otvivelaktigt kunde ge upphov till psykiska besvär hos arbetstagare, var enligt kommittén emellertid inte av den arten att den skadliga inverkan som de kunde medföra borde falla in under bestämmelsen. Enligt kommitténs uppfattning låg det 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 skulle kunna föranleda rätt till ersättning.

4.1.3 Farlighetsbedömningen

När det gällde frågan om vad som skulle krävas i bevishänseende för att en viss faktor i arbetet skulle anses ha skadlig inverkan anförde kommittén att man i praxis intagit den ståndpunkten att det måste föreligga en rätt hög grad av sannolikhet för att ett ämne eller en annan faktor i arbetet i och för sig skulle vara skadligt. Man krävde också någon vetenskap om vilken form av skada som kunde drabba den enskilde. Kommittén konstaterade samtidigt att det på senare tid kunde noteras en viss tendens till uppmjukning av praxis. I några fall hade man nöjt sig med att sannolika skäl för skadlighet skulle föreligga. Kommittén ansåg att skadlighetsrekvisitet borde läggas på denna nivå och övervägde att föra

in en bestämmelse i den nya lagen som föreskrev att, om det inte var känt att en viss faktor i arbetsmiljön kunde vara skadlig på visst sätt, detta ändå skulle vara fallet om det förelåg sannolika skäl härför. Kommittén fann dock med hänsyn till den uppmjukning av praxis, som redan då kunde anses påbörjad, att principen kunde genomföras i rättstillämpningen utan att detta behövde anges i lagen.

4.1.4 Regeringens proposition (1975/76:197) om arbetsskadeförsäkring

Föredragande statsrådet ansåg det tillfredsställande att kommittén funnit det möjligt att föreslå en generell beskrivning av arbetsskadebegreppet. Han anförde vidare att det med dåvarande system alltid fanns en risk att någon som borde ha varit berättigad till försäkringsskydd blev utestängd från detta på grund av ofullkomligheter i lagstiftningens utformning. Han ansåg även att en allmän regel gjorde att tillämpningen kunde knyta an till utvecklingen på ett bättre sätt. Med hänvisning bl.a. till det anförda anslöt sig statsrådet till kommitténs förslag om en generell beskrivning av arbetsskadebegreppet. Så gjorde också riksdagen.

4.1.5 Arbetsskadeutredningen

Arbetsskadeutredningen anförde i sitt betänkande Översyn av arbetsskadeförsäkringen (SOU 1985:54) följande rörande begreppet annan skadlig inverkan: *Vid bedömning av om skada till följd av annan skadlig inverkan än olycksfall föreligger skall beslutsfattaren i enlighet med den praxis som vuxit fram avseende det generella skadebegreppet först ta ställning till om miljöfaktorn sannolikt kunnat*

- o orsaka den uppkomna skadan eller sjukdomen eller*
- o påskynda (accelerera) ett förlopp hos en sjukdom (eller ett degenerativt tillstånd) som i grunden inte är arbetsbetingad eller*
- o utlösa symtom från (försämra) en icke arbetsrelaterad s.k. grundsjukdom.*

Beträffande farlighetsbedömningen konstaterade utredningen att för att skadlig inverkan skall anses föreligga det enligt dåmera stadgad praxis var tillräckligt att det kunde göras *sannolikt* att den ifrågavarande arbetsmiljöfaktorn hade haft en sådan skadebringande egenskap som kunde ge upphov till aktuell typ av skada eller sjukdom. Dessutom konstaterades att den mer fullständiga bevisning som fordrades för att i medicinskt-vetenskapliga sammanhang fastslå skadlighet inte var nödvändig för att skadlig inverkan skulle anses föreligga vid den försäkringsmässiga bedömningen.

4.1.6 Frågan om skadlig inverkan och principen om "försäkrad i befintligt skick"

Yrkesskadeförsäkringskommittén behandlade frågan om försäkrad i befintligt skick under rubriken Gällande bestämmelser i sitt betänkande (s. 42). Kommittén angav att varje arbetstagare går in i yrkesskadeförsäkringen utan förbehåll för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag eller lyten. Samma formulering återkom (s. 96) då kommittén i avsnittet Begreppet yrkesskada behandlade frågor rörande orsakssamband och utvecklingen av nuvarande bevisregel.

Även arbetsskadeutredningen granskade frågan om försäkrad i befintligt skick och gjorde följande bedömning: *Vid tillämpningen av YFL gällde principen att en skadad var försäkrad i "befintligt skick". Det finns inget utsagt att denna princip inte skall gälla även vid arbets-skadebedömningar. En fråga som ändå uppkommit i tillämpningen har gällt huruvida denna individanknytning skall föras in redan i det första ledet av bedömningen eller först i sambandsbedömningen. I praxis har klarlagts, se bl.a rättsfallsreferatet FÖD 83:9, att man redan vid bedömning av skadlig inverkan måste ta hänsyn till den försäkrades speciella förutsättningar. Olika individfaktorer såsom tidigare sjukdomar, degenerativa förändringar, olämplig kroppsbyggnad eller annan känslighet gör att man inte alltid utifrån en bedömning om vad som normalt sett är skadligt kan avgöra frågan om skadlig inverkan i det enskilda fallet. Ett sådant "normalitetsresonemang" vad avser skadlig inverkan skulle annars kunna leda till att vissa försäkrade i realiteten kom att ställas utan försäkringsskydd.*

I den dom arbetsskadeutredningen hänvisade till (FÖD 1983:9) ansågs en metallarbetare som insjuknat i magbesvär ha varit utsatt för skadlig inverkan i samband med arbetsstudier för införande av ett nytt ackords-system.

I målet anförde RFV i domstolen att normala tidsstudier – vilket RFV ansåg föreligga – även om de utlöst psykiska eller psykosomatiska besvär inte kunde betraktas som skadlig inverkan i lagens mening. Endast om tidsstudierna på grund av intensitet, varaktighet eller annan omständighet föll utanför vad som kunde anses som normalt, borde de kunna betraktas som skadlig inverkan i lagens mening.

I sina domskäl anförde FÖD bl.a. följande: *Vid tillämpningen av begreppet skadlig inverkan bör beaktas att i de delar vari lagen om arbetsskadeförsäkring inte avviker från lagen om yrkesskadeförsäkring, gäller alltså den praxis som hade utbildats under tillämpningen av den äldre lagen. Detta betyder bl.a. att en förvärvsarbetande alltså är försäkrad "i befintligt skick", dvs. han har gått in i försäkringen med eventuella handikapp eller ärftliga sjukdomar. Det betyder också att varje förvärvsarbetande måste bedömas efter sina personliga förutsättningar; en försäkrads förmåga att klara skadliga fysiska eller psykiska påfrestningar kan i hög grad avvika från en annan försäkrads. Det är således att märka att arbetsskadeförsäkringen saknar den i privat försäkring förekommande möjligheten till klausul om undantag i visst hänseende från försäkring.*

Att på grundval av medicinsk forskning försöka utarbeta normer för vad som "normalt" utgör respektive inte utgör skadlig inverkan är förtjänstfullt ur den synpunkten att ett sådant arbete ger en viss vägledning vid tillämpningen av lagen (jfr. t.ex. artikeln "Modell för bedömning av ryggskada i enlighet med arbetsskadeförsäkringen", Läkartidningen, volym 78, nr 32-33, 1981). Av vad försäkringsöverdomstolen redan uttalat angående principen att man är försäkrad i befintligt skick följer emellertid att den som har att tillämpa lagen inte kan stanna vid uttalanden rörande vad som "normalt" inte kan anses utgöra skadlig inverkan. Tillämparen måste också ställa frågan om den ifrågavarande faktorn kan ha varit skadlig för just den aktuella försäkrade på grund av förekomsten av t.ex. degeneration av leder, olämplig kroppsbyggnad eller speciell känslighet för psykisk påfrestning. En annan sak är att endast sjukdomsbesvär som orsakats eller förvärrats av skadlig inverkan i arbetet täcks av arbetsskadeförsäkringen - ej sjukdomsbesvär i den mån i det särskilda fallet betydligt starkare skäl talar för att de orsakats eller förvärrats av faktorer utanför arbetet.

Även i Grönwall/Hessmarks lagkommentar Arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (5:e upplagan) behandlas principen "försäkrad i befintligt skick". Beträffande tillämpningen av denna princip anges följande (s. 94): *Detta innebär att man både i frågan om den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet och i frågan om det föreligger orsakssamband med en ådragen sjukdom måste ta hänsyn till den enskildes fysiska och psykiska tillstånd och särskilda sårbarhet. Även om således en i viss mån individuell bedömning behöver göras redan i det första ledet är det, som också har skett under åren, av stort värde att bl.a. medicinskt sakkunniga enas om riktlinjer och modeller som hjälpmedel vid tillämpningen av begreppet skadlig inverkan i arbetet.*

Grönwall/Hessmark anser dock att principen om försäkrad i befintligt skick inte kan drivas hur långt som helst vid bedömningen av om skadlig inverkan förelegat (s. 96): *Principen om försäkring i "befintligt skick" torde i vissa fall med kombinationer av mycket stor konstitutionell svaghet och mycket liten påverkan i arbetet få modifieras inom rimliga gränser. Det lär t.ex. inte vara avsett att alla normalt obetydliga "dagliga livets rörelser" skall kunna berättiga till arbetsskadeersättning när de råkar bli utförda på en arbetsplats av någon som med all sannolikhet ändå skulle kunna få de ådragna besvären när som helst.*

4.2 Sambandsbedömningen

4.2.1 Presumtion för samband

Om en försäkrad varit utsatt för ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet skall bedömningen av samband, mellan skadligheten och uppkommen skada eller sjukdom i det enskilda fallet, avgöras med hjälp av bevisregeln i 2 kap. 2 § LAF. Bevisregeln har av lagstiftaren givits en för de försäkrade gynnsam utformning. Samband skall förutsättas (presumeras) och en anmäld arbetsskada kan i detta led av bedömningen

avslås endast i det fall betydligt starkare talar mot ett samband. Lagstiftarens avsikt med bevisregeln är att den rättsförlust som kan bli följden av den medicinska vetenskapens ofullkomlighet skall bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade.

Utvecklingen av kravet på samband mellan ett olycksfall eller någon annan skadlighet i arbetet och den skada som uppkommit i det enskilda fallet har successivt gått mot en för de skadade allt mer generös bedömning. Yrkesskadeförsäkringskommittén fann att nuvarande bevisregel, som tillkom genom en lagändring år 1967, fått en utformning som var så förmånlig för de försäkrade som kunde tänkas. Tillämpningen av den nya regeln hade också lett till att den genom lagändringen åsyftade uppmjukningen av praxis verkligen kommit till stånd. Kommittén fann därför att bevisregeln kunde föras över oförändrad till den nya lagen. För vissa av de nya sjukdomar som kom att omfattas av det generella skadebegreppet fann kommittén det dock inte möjligt att låta den gynn-samma bevisregeln bli tillämplig. Kommittén förutsåg att betydande bedömningssvårigheter skulle kunna uppkomma, främst beträffande de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna samt de skador vars grund-sjukdom kunde härledas till degenerativa förändringar. Därför föreslogs att samband beträffande dessa skador och sjukdomar skulle anses föreliggande endast om övervägande skäl talade för det.

I propositionen (1975/75:197) föreslogs dock att bevisregeln skulle ges en generell tillämpning för samtliga sjukdomar. Enligt statsrådet var det nämligen olyckligt om vissa sjukdomar skulle särbehandlas i bevishän-seende så att de som drabbats av sådana sjukdomar skulle få det svårare än andra att styrka sin rätt till ersättning. Riksdagen beslöt i enlighet med propositionens förslag.

4.2.2 Erfarenheter av tillämpningen

Tiden har inte medgivit att utredningen själv sammanfattar hur bevis-regeln återspeglas i rättstillämpningen.

En fyllig redovisning finns i arbetsskadeutredningens betänkande (SOU 1985:54, s. 39–46 samt i en bilaga till betänkandet) till vilken hänvisas.

I riksdagens revisorers rapport (1988/89:5) Arbetsskadeförsäkringen finns som bilaga en praxisstudie Avslag i arbetsskademål sammanställd av dåvarande försäkringsrättsrådet Lars-Göran Hessmark. Utredningen får hänvisa också till detta material.

5 Utvecklingen inom arbetsskadeförsäkringen

5.1 Ärendeutveckling åren 1980–1991

Arbetsgivares skyldighet att anmäla arbetsskada regleras i 8 kap. 1 § LAF. En arbetsgivare som får kännedom om en inträffad arbetsskada är skyldig att omedelbart anmäla skadan till allmän försäkringskassa. I 8 § förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP) anges att arbetsskada skall anmälas om skadan har medfört eller kan antagas medföra rätt till sjukvårdersättning, sjukpenning eller rehabiliteringsersättning från den allmänna försäkringen, ersättning från arbetsskadeförsäkringen eller ersättning enligt lagen om sjuklön. Anmälan skall även göras om skadan har föranlett eller kan antagas föranleda sveda och värk eller lyte eller annat stadigvarande men.

De redovisade tabellerna i detta kapitel grundar sig på riksförsäkringsverkets statistik.

Tabell 4 Antal anmälda arbetsskador samt skador kvar efter samordningstiden åren 1980–1991

År	Anmälningar	Kvar efter samordningstiden
1980	187 233	42 060
1981	179 248	41 363
1982	175 153	42 931
1983	180 056	45 559
1984	199 556	54 336
1985	218 022	64 561
1986	229 818	78 658
1987	240 854	97 864
1988	257 398	117 743
1989	245 128	118 622
1990	219 453	113 870
1991	182 110	108 578

I kolumnen Anmälningar redovisas det totala antalet anmälningar till försäkringskassorna. Här återfinns allt från sådant som kan betraktas som rent bagatellartade olycksfall till de allra allvarligaste skadorna.

Som framgår av tabellen har antalet anmälda skador ökat med början

åren 1983 och 1984. Det finns sannolikt olika förklaringar till detta. Bland de mer betydelsefulla faktorerna kan nämnas en ökad kunskap om försäkringen; informationen från försäkringskassorna ökade samtidigt som försäkringen var föremål för uppmärksamhet och diskussion i massmedia. Den fortsatta utbyggnaden av företagshälsovården har sannolikt haft betydelse samtidigt som arbetsmarknadens parter informerat och utbildat personal på företagen.

Den minskning av antalet anmälningar som har skett under åren 1989–1991 kan sannolikt till dels förklaras av den begynnande lågkonjunkturen med ett sjunkande antal arbetade timmar i svenskt näringsliv. En motsvarande utveckling avspeglar sig i det sjunkande antalet anmälningar under den tidigare lågkonjunkturen åren 1981 och 1982. Man kan även i sammanhanget notera att sjukskadeindex minskat under de senaste två åren, även detta till vissa delar sannolikt beroende på konjunkturen. En ytterligare förklaring till det minskande antalet anmälningar kan vara att det i mitten av 1980-talet anmäldes ett antal ärenden, främst arbetssjukdomar, av äldre datum som till följd av osäkerhet hos de försäkrade om lagens räckvidd inte kom att anmälas tidigare.

I kolumnen Kvar efter samordningstiden redovisas de anmälda skador som försäkringskassan skall pröva försäkringsmässigt. En försäkringsmässig prövning av ett arbetsskadeärende sker i princip inte förrän en skadad varit sjukskriven, eller fått vidkännas kostnader på grund av skadan, efter samordningstidens 90 eller, för skador som inträffat efter år 1991, 180 kalenderdagar. Förutom dessa ärenden görs, oavsett sjukskrivning eller kostnader, normalt en försäkringsmässig prövning även av ärenden där annan skadlig inverkan i arbetet givit upphov till "kvarstående medicinsk defekt", t.ex. hörselskada, vibrationsskada, pleuraplaques eller allergi. I denna kolumn återfinns även anmälda recidiv av tidigare godkända skador. Under år 1991 utgjorde recidiven ca 30 % av ärendena.

Av tabellen framgår att den ökning av anmälningar som skett under senare delen av 1980-talet till stor del avsett allvarigare skador. Från år 1983 till 1990 ökade antalet anmälda skador med 39 397, vilket är en ökning med 22 %. Under samma period ökade antalet ärenden kvar efter samordningstiden med 68 311, ökningen blev i runda tal 150 %. Det ökade antalet skador efter samordningstiden hänför sig, vilket visas i tabell 5, främst till en ökning av antalet arbetssjukdomar.

I kolumnen Anmälningar redovisas det totala antalet anmälningar till försäkringskassorna. Här återfinns alla ärenden som kan betraktas som nya registrerade olyckor till de olika nivåstegen i skadorna. Som framgår av tabellen har antalet anmälda skador ökat med nästan

Tabell 5 Ärenden kvar efter samordningstiden åren 1980–1991

År	Arbets- sjukdomar	Olycksfall, m.m.	Summa
1980	19 972	22 088	42 060
1981	19 294	22 069	41 363
1982	20 070	22 861	42 931
1983	22 484	23 075	45 559
1984	30 376	23 990	54 366
1985	39 927	24 634	64 561
1986	51 301	27 357	78 658
1987	66 635	31 229	97 864
1988	85 675	32 068	117 743
1989	87 240	31 382	118 622
1990	84 072	29 798	113 870
1991	79 101	29 477	108 578

Av tabellen framgår att antalet arbetssjukdomar kvar efter samordningstiden ungefärligen har fyrdubblats under perioden. Utvecklingen av arbetssjukdomarna redovisas närmare i tabell 6.

Även antalet olycksfall kvar efter samordningstiden har ökat under den redovisade tidsperioden. Ökningen (ca 35 %) som jämfört med arbetssjukdomarna dock är relativt måttlig kan till viss del tillskrivas en bättre kännedom om försäkringen. Sedan mitten på 1980-talet granskar kassorna dessutom mer noggrant om en skada kan anses ha uppkommit till följd av ett olycksfall i stället för till följd av "annan skadlig inverkan". Detta som ett sätt att undvika den administrativt mer omständliga procedur som prövningen av en arbetssjukdom innebär.

I kolumnen "Olycksfall, m.m." redovisas även anmälningar enligt LSP och YFL. Av ärenden kvar efter samordningstiden år 1991 utgjorde dessa 1 765.

Tabell 6 Anmälda arbetssjukdomar, kvar efter samordningstiden åren 1980–1991

År	Rörelse- och stödjeorgan	Pleura-plaques	Eksem	Hörsel-skada	Övriga sjukdomar	Summa
1980	10 607	1 839	2 253	2 493	2 780	19 972
1981	10 438	1 141	2 222	2 758	2 735	19 249
1982	10 882	988	2 151	2 968	3 071	20 070
1983	12 842	839	2 259	3 103	3 441	22 484
1984	17 082	2 887	2 581	3 580	4 246	30 376
1985	21 801	5 032	2 873	4 593	5 628	39 927
1986	29 920	2 566	3 174	8 645	6 996	51 301
1987	43 295	1 805	3 622	9 015	8 898	66 635
1988	61 331	1 434	4 133	9 663	9 114	85 675
1989	65 728	1 302	3 974	7 178	9 058	87 240
1990	64 983	824	3 728	6 371	8 166	84 072
1991	60 778	798	3 592	5 991	7 942	79 101

Tabellen visar närmare vilka typer av arbetssjukdomar som kvarstår efter samordningstiden.

I diagnosgruppen sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen redovisas alla typer av besvär från rygg, leder, senor och muskler. Denna helt dominerande sjukdomsgrupp utgjorde 53 % av alla sjukdomar år 1980. År 1991 hade andelen stigit till 77 %. Som framgår av tabellen har antalet anmälda sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen, som skall prövas försäkringsmässigt av kassorna, ungefär sexdubblats under perioden 1980–1991.

I slutet av 1970-talet genomfördes en kostnadsfri undersökning av alla som i sitt arbete kommit i kontakt med asbest. Detta ledde till en ökning av antalet upptäckta och därmed även anmälda fall av pleuraplaques. När dessa tidsbegränsade undersökningar upphörde sjönk anmälningarna något. Ökningen av anmälda pleuraplaques under år 1984 och 1985 sammanhänger sannolikt med den överenskommelse som då träffades mellan parterna bakom TFA och TFA-KL om en ideell ersättning om 10 000 kronor till anställda som drabbats av dessa lungsäcksförändringar.

För ärendegruppen eksem har antalet kvar efter samordningstiden ökat med 60 % under den redovisade perioden.

Den ökning av antalet hörselskador som skedde år 1986 beror med stor säkerhet på att AMF-trygghetsförsäkring vid denna tidpunkt hade utarbetat bedömningsgrunder för att kunna fastställa och lämna ersättning vid 5 % medicinsk invaliditet till följd av hörselskada. Den tidigare lägsta ersättningsbara invaliditetsgraden var 10 %. De nya kriterierna för bedömning av invaliditet kom att medföra att hörselskadorna anmäls i ett tidigare skede.

I kolumnen Övriga sjukdomar redovisas sjukdomsgrupper som var för sig inte utgör någon större andel av det totala antalet. Bland de större

diagnosgrupperna kan nämnas luftrörsbesvär, vibrationsskador, lösningsmedelpåverkan samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar.

Tabell 7 Antal godkända arbetssjukdomar åren 1980–1991

År	Rörelse- och stödjeorgan	Pleura-plaques	Eksem	Hörselskada	Övriga sjukdomar	Summa
1980	2 753	1 262	1 220	848	872	6 955
1981	3 419	911	1 396	1 115	1 065	7 906
1982	3 599	634	1 363	1 175	1 279	8 050
1983	4 563	541	1 320	1 215	1 437	9 076
1984	5 883	1 003	1 515	1 431	1 637	11 469
1985	9 852	3 335	1 838	1 734	2 599	19 358
1986	15 963	2 573	2 195	3 425	3 572	27 728
1987	25 397	1 676	2 476	4 789	4 592	38 930
1988	35 896	1 195	2 603	4 286	4 764	48 744
1989	40 144	1 193	2 496	5 389	4 831	54 053
1990	43 532	834	2 541	4 193	4 444	55 544
1991	45 143	673	2 501	3 881	4 045	56 243

Tabellen ger en bild av den praxisutveckling som skett under perioden. Den speglar även resultatet av det ökade antalet anmälningar.

Särskilt märkbar är förändringen när det gäller bedömningen av arbetsjukdomar i rörelse- och stödjeorganen. Antalet godkända ärenden har mer än sextondubblats under den redovisade perioden. I början av 1980-talet var godkännandefrekvensen för ryggbesvär omkring 25 % och för sjukdomar i muskler och senor omkring 50 %. Under år 1991 godkändes 78 % av ärendena i diagnosgruppen sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen. Den förändring som skett i praxis har även inneburit att allt längre sambandstider kommit att godtas. Beslut om tidsbegränsade samband, t.ex. sex, nio eller tolv månader, var inte helt ovanliga tidigare. I dag godtas samband i stor utsträckning så länge oförändrade besvär kvarstår. Andelen godkända ärenden i denna diagnosgrupp har dock minskat något under senare år. Som en jämförelse kan nämnas att andelen godkända ärenden år 1990 var 83 %. Den statistiskt iakttagbara förändringen kan möjligen sammahänga med att antalet anmälda recidiv ökar bland de ärenden som prövas.

Under år 1991 godkändes anmälda pleuraplaques till 87 %, eksem till 81 % och hörselskador till 88 %. Andelen godkända ärenden har hela tiden varit jämförelsevis hög i dessa diagnosgrupper. Den har dock ökat något under 1980-talet. Att antalet godkända pleuraplaques ökar under åren 1985 och 1986 samt att antalet godkända hörselskador ökar från år 1986 sammanhänger med att antalet ärenden i dessa diagnosgrupper ökar under perioden, se tabell 6.

Tabell 8 Andel godkända arbetsskador åren 1980–1991

År	Arbetsjukdomar	Olycksfall m.m.
1980	50 %	77 %
1981	48 %	78 %
1982	51 %	80 %
1983	58 %	83 %
1984	62 %	84 %
1985	67 %	85 %
1986	76 %	87 %
1987	86 %	90 %
1988	87 %	89 %
1989	85 %	89 %
1990	82 %	87 %
1991	77 %	86 %

Den ökning av andelen godkända arbetsjukdomar som skett under perioden 1980–1989 kan till största delen förklaras av praxisutvecklingen vid bedömningar av sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen. Minskningen under de två senaste åren kan sannolikt förklaras av en minskande andel godkända skador i den nämnda diagnosgruppen.

Bedömningarna av olycksfall har under hela den redovisade perioden legat på en relativt hög andel godkännanden. Den ökning av andelen godkända ärenden som skett under senare delen av 1980-talet kan möjligen tillskrivas en allmänt sett bättre förståelse hos försäkringskassornas tjänstemän för innebörden av LAF:s sambandsregel.

Tabell 9 Ärendebalanser vid utgången av åren 1979–1991

År	Arbetsjukdomar		Olycksfall m.m.		Summa	
	därav äldre än ett år	därav äldre än ett år	därav äldre än ett år	därav äldre än ett år	därav äldre än ett år	därav äldre än ett år
1979	11 010	838	6 526	421	17 356	1 259
1980	13 311	2 070	7 010	778	20 321	2 840
1981	12 177	1 971	5 826	542	18 003	2 513
1982	13 108	2 112	6 098	583	19 206	2 695
1983	17 034	2 817	7 012	714	24 046	3 531
1984	25 211	4 750	7 313	931	32 524	5 681
1985	32 135	5 981	7 826	1 114	39 961	7 095
1986	41 448	8 314	8 993	1 268	50 441	9 582
1987	55 616	12 648	10 255	1 627	65 841	14 275
1988	77 432	20 380	11 615	2 210	89 047	22 590
1989	93 234	35 402	13 052	3 195	106 286	38 597
1990	99 903	45 935	13 580	3 997	113 483	49 950
1991	97 027	47 012	13 659	3 843	110 686	50 855

Tabellen visar hur balanserna, dvs. antalet icke avslutade ärenden, har utvecklats hos försäkringskassorna. I tabellen anges också hur många av ärendena som befunnit sig under utredning längre tid än ett år, räknat från samordningstidens utgång.

Som framgår av tabellen har antalet ärenden i balans stigit i stort sett oavbrutet under 1980-talet. Under år 1991 registreras en viss minskning men de äldsta ärendena fortsätter att öka även detta år.

En närmare redovisning av balansen arbetssjukdomar, när det gäller de största diagnosgrupperna, lämnas i tabell 10. Olycksfall m.m. redovisas närmare i tabell 11.

Tabell 10 Arbetssjukdomar i balans den 31 december 1991

	Antal	Andel	Äldre än ett år
Sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen	76 896	79 %	37 750
Pleuraplaques	599		224
Eksem	4 475	5 %	2 128
Hörselskada	4 304	4 %	1 457
Luftrörsbesvär	2 862	3 %	1 463
Vibrationsskada	1 100	1 %	462
Psykiska och psykosomatiska sjukdomar	1 802	2 %	975
Övriga sjukdomar	5 000	5 %	2 553
Summa sjukdomar	97 027		47 012

Som framgår av tabellen utgörs balansen av arbetssjukdomar till övervägande delen av sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen. Andelen av balansen, 79 %, svarar i stort mot denna diagnosgrupps andel av ärenden kvar efter samordningstiden, 77 % (se tabell 6).

De ökande ärendemängderna har, som framgår av tabell 9, kommit att medföra allt längre väntetider för beslut från försäkringskassorna. Den genomsnittliga handläggningstiden varierar mellan kassorna och är även beroende av ärendetypens svårighetsgrad. Den genomsnittliga handläggningstiden för ett sjukdomsärende år 1990 var 13 månader. Beslut i ett ärende som avser besvär från rörelse- och stödjeorganen dröjer som regel längre. Detta beror bl.a. på att ett sådant beslut måste föregås av ett omfattande utredningsarbete där den försäkrades arbetsförhållanden avseende arbetsställningar, arbetsrörelser, lyft m.m. granskas. I beslutsunderlaget måste även ingå ett fylligt medicinskt utredningsmaterial. Liknande utredningskrav kan förlänga handläggningstiderna i ärenden inom bl.a. diagnosgrupperna eksem, luftrörsbesvär, vibrationsskada och olika förgiftningar där kassorna inte sällan är beroende av tillgången till yrkesmedicinsk expertis.

Tabell 11 Olycksfall m.m. i balans den 31 december 1991

	Antal	Andel	Äldre än ett år
Olycksfall i arbete	11 032	81 %	3 207
Färdolycksfall	1 891	14 %	445
LSP	647	5 %	151
YFL	89		40
Summa	13 659		3 843

De i tabellen 11 redovisade ärendetyperna är till största delen av den arten att beslut fattas av tjänsteman på kassan. Inom LAF och YFL rör det sig uteslutande om skador till följd av olycksfall. Utrednings- och beslutsförfarandet är relativt enklare i ett olycksfallsärende. Den skadeorsakande händelsen är oftast kortvarig och mycket konkret till sin natur och resulterar mestadels i en omedelbar skada eller arbetsoförmåga. Längre utredningstider kan uppkomma i de fall där sambandsfrågan är mer osäker. Det kan i dessa fall röra sig om olycksfall där skadehändelsen har varit mycket lindrig eller där sjukdomsbesvär uppkommer först långt efter det att händelsen inträffat.

5.2 Framtida ärendeutveckling

5.2.1 Iakttagbara tendenser

Arbetskadetredningen lämnade i sitt betänkande (SOU 1985:54) en prognos för ärendeutvecklingen under åren 1985 och 1986. Denna prognos kom att stämma ganska väl med de inkommande ärendemängderna. Den utveckling som sedan skedde under slutet av 1980-talet trotsade de flesta prognoser och bedömningar. Som framgår av tabell 4 har dock antalet anmälda skador minskat under åren 1989–1991. Antalet ärenden kvar efter samordningstiden har dessutom minskat något under de senaste två åren. Att enbart utifrån den sjunkande anmälningsfrekvensen under dessa tre år dra slutsatsen att antalet anmälningar nu nått en maximal nivå är något vanskligt. Det finns dock förhållanden som gör att en framtida ökning av antalet anmälda skador kan framstå som mindre trolig.

Som tidigare nämnts kan nämligen en viss del av de ökande anmälningarna under slutet av 1980-talet tillskrivas att den praxis som då utvecklades klaggjorde LAF:s tillämpningsområde, främst när det gällde sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen. Praxisutvecklingen gjorde det meningsfullt och angeläget för dem som tidigare drabbats av skada, men som på grund av osäkerhet om rättsläget avstått från att göra anmälan, att anmäla sina sjukdomsbesvär som arbetsskada. Sådana "uppskjutna" anmälningar kommer sannolikt att minska i omfattning i framtiden.

Vissa redan beslutade reformer på socialförsäkrings- och arbetsmiljöområdet kan också få effekter för arbetsskadeförsäkringen. En del av dessa reformer berörs i det följande.

5.2.2 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Den 1 januari 1992 infördes i lagen om allmän försäkring nya regler om rehabilitering och rehabiliteringsersättning. En av de mer betydelsefulla nyheterna är att arbetsgivarens ansvar för att klarlägga en anställds behov av rehabilitering ökar. En utredning av rehabiliteringsbehovet skall ske i samråd med den anställde och genomföras bl.a. i de fall den anställde varit sjukskriven fyra veckor i följd. Utredningen skall vara genomförd inom åtta veckor från dagen för insjuknandet. De nya reglerna innebär att olika rehabiliterande åtgärder kommer att vidtas betydligt tidigare än vad som var fallet före lagändringen.

Arbetsgivarens vidgade ansvar innebär även en skyldighet att svara för att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vidtas på arbetsplatsen i form av bl.a. arbetsprövning, arbetsträning, utbildning, omplacering, anskaffande av arbetshjälpmedel eller andra åtgärder vad gäller arbetsinnehåll och arbetsorganisation.

Syftet med de nya reglerna är att genom förbättrad rehabilitering minska de långa sjukskrivningarna och därmed också antalet förtidspensioner. Om målsättningen med ett minskat antal långa sjukskrivningar uppfylls kommer det för arbetsskadeförsäkringens del att innebära att ett ökat antal anmälningar kommer att avslutas under samordningstiden. På något längre sikt kommer arbetsgivarnas utvidgade ansvar för de anställdas hälsa sannolikt även att leda till ökade insatser för förbättringar av arbetsmiljön, vilket sin tur leder till minskat antal arbetsskador och därmed även färre anmälningar.

5.2.3 Arbetsmiljö

Det är viktigt att samhällets kunskap om arbetsmiljön inte försämras eller att förutsättningarna att påverka den inte begränsas. Enligt arbetsmiljölagen skall arbetsgivare vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall.

Genom ändringar i arbetsmiljölagen den 1 juli 1991 har kraven höjts på den fysiska och psykiska arbetsmiljön. En ny ändamålsbestämmelse har införts i arbetsmiljölagen. Lagens ändamål är att säkerställa en arbetsmiljö som inte utsätter arbetstagare för ohälsa eller olycksfall och som är tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Lagen skall vidare främja att arbetsgivare och arbetstagare samverkar för att gemensamt kunna åstadkomma en god arbetsmiljö. Uttryckliga krav har införts i lagen om att teknik, arbetsorganisation och arbetets innehåll skall utformas så att arbetstagare inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. I lagen har även införts en skyldighet för arbetsgivaren att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett

sätt som säkerställer att arbetsmiljön uppfyller kraven i arbetsmiljölagen och i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen. Arbetsgivaren skall utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds därav. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart skall tidsplaneras. Arbetsmiljöarbetet måste omfatta hela arbetssituationen.

Arbetsgivaren skall även se till att det bedrivs en på lämpligt sätt organiserad anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet så att han kan fullgöra de uppgifter beträffande rehabilitering som åvilar honom enligt AFL. Vidare anges att skyddskommittén bl.a. skall delta i planeringen av arbetsmiljöarbetet och även behandla frågor om arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten på arbetsplatsen.

Regeländringarna inom arbetsmiljöarbetets område syftar till en förbättring av såväl arbetsmiljö- som rehabiliteringsarbete inom företagen. Resultatet av detta arbete kommer förhoppningsvis att kunna utläsas i ett minskat antal arbetsskador.

5.2.4 Sjuklön

Genom den tidigare redovisade lagen om sjuklön (SjLL) infördes fr.o.m. den 1 januari 1992 en arbetsgivarperiod generellt för alla anställda. Reglerna i SjLL innebär i korthet att en arbetstagar har rätt att under de första fjorton kalenderdagarna i varje sjukdomsfall få behålla lön och andra anställningsförmåner i form av sjuklön från arbetsgivaren. Sjuklön skall under de tre första dagarna med rätt till ersättning lämnas med 75 % av den lön och andra anställningsförmåner den anställde går miste om till följd av sjukdom. För tid därefter ska sjuklön lämnas med 90 %. Kostnaderna för sjuklön kommer att kompenseras genom en generell sänkning av arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen med 2,3 procentenheter.

En effekt av lagen om sjuklön blir att en arbetsgivare som lyckas minska sjukfrånvaron bland sina anställda kommer att tjäna på reformen. Detta kan förväntas stimulera till satsningar för att åtgärda de faktorer i arbetsmiljön som ger upphov till sjukfrånvaro. Av den anledningen kan man på sikt förvänta sig en minskning av antalet arbetsskador.

Lagen om sjuklön innebär ingen ändring när det gäller en arbetsgivares skyldighet att anmäla en arbetsskada som han fått kännedom om. Däremot kan de nya rutinerna för anmälan om sjukdomsfall, avgivande av försäkringen för rätt till sjuklön m.m. komma att påverka antalet anmälningar.

Enligt 8 kap. 1 § LAF skall en arbetstagar omedelbart underrätta sin arbetsgivare om en inträffad arbetsskada. När arbetsgivaren blivit underrättad är han skyldig att anmäla arbetsskadan till försäkringskassan. Innan sjuklönerreformen genomfördes kunde en anställd, som inte meddelat sin arbetsgivare om en inträffad skada, genom en kryssmarkering på försäkringskassans blankett Försäkringen för sjukpenning ange att sjukfallet hade orsakats av en arbetsskada. När en sådan kryssmarkering fanns på en försäkringen, och anmälan om skadan saknades, sände kassan

blanketter för anmälan om arbetsskada till den försäkrades arbetsgivare. En allmän uppfattning är att försäkringskassan i inte så få fall fick kännedom om inträffade arbetsskador på detta sätt.

De nya reglerna om sjuklön innebär att den försäkrade inte skall lämna någon Försäkran för sjukpenning till försäkringskassan. Sådan försäkran skall den anställde i stället lämna till arbetsgivaren. De ändrade rutiner kan få till följd att antalet anmälningar om arbetsskada kommer att minska. I de fall sjukfrånvaron varar över sjuklöneperiodens fjorton dagar kommer eventuella arbetsskador sannolikt att fångas upp i de kontakter den försäkrade kommer att ha med försäkringskassan. Ett eventuellt bortfall av anmälningar kommer därför sannolikt att främst gälla de arbetsskador som leder till sjukskrivning som upphör under samordningstiden.

5.2.5 Förlängd samordningstid

Den 1 januari 1992 förlängdes samordningstiden i arbetsskadeförsäkringen till 180 dagar. För skador som inträffat före detta datum gäller fortfarande en samordningstid om 90 dagar.

Benägenheten att göra anmälan om arbetsskada är till viss del beroende av de försäkrades förväntningar på försäkringen. Ett omfattande skadebegrepp, en generös tillämpning och höga ersättningar gör naturligtvis en anmälan mer angelägen. En förlängning av samordningstiden betyder att försäkringens ekonomiska betydelse minskar, åtminstone för den vars skada inte leder till långvarig sjukfrånvaro. Det kan trots detta finnas anledning för en anställd att göra anmälan om arbetsskada även om sjukfrånvaron på grund av skadan blir kortvarig. Den anställde vill kanske, med tanke på framtida ersättningsanspråk, dokumentera att en skada har inträffat. Den anställde kan också göra anmälan för att han eller hon har ett intresse av att omständigheterna kring en skada dokumenteras eller utreds. Den förlängda samordningstiden kommer trots detta sannolikt att leda till en viss minskning i benägenheten hos de försäkrade att anmäla skador. Detta ökar den lokala skyddsorganisationens ansvar för att initiera anmälningar om arbetsskador så att det skadeförebyggande arbetarskyddets informationsbehov även i fortsättningen skall kunna tillgodoses.

Den förlängda samordningstiden kommer naturligtvis att minska antalet skador som blir kvar efter samordningstidens utgång och som skall bli föremål för en försäkringsmässig prövning. Arbetsskadeutredningen (SOU 1985:54 s. 117) beräknade att en förlängning av samordningstiden till 180 dagar kunde medföra en minskning av antalet ärenden med ca 35 %. År 1991 återstod enligt RFV:s balansrapportering ca 108 000 ärenden efter samordningstiden. Den förlängda samordningstiden skulle alltså med tiden kunna medföra en ärendeminskning efter samordningstiden med ca 35 000 ärenden.

5.2.6 Sammanfattning

Som framgått av den lämnade redovisningen kommer den framtida ärendeutvecklingen att bli beroende av en rad skilda men var för sig betydelsefulla omständigheter. Samhällets ambitioner att förbättra arbetsmiljön är höga. Lokala och centrala åtgärder vidtas för att förebygga att arbetsskador inträffar. Detsamma gäller rehabiliteringsarbetet där de olika aktörerna nu samordnar och effektiviserar sina insatser. Resultatet av nya lagregler och aktivare arbetsformer på dessa områden kommer att kunna avläsas i ett färre antal skador och kortare sjukskrivningstider i de fall arbetsskador inträffar.

Intresset för att göra anmälan om en förmodad arbetsskada styrs, som berörts ovan, även av den försäkrades förväntningar på försäkringen. Den förlängda samordningstiden i kombination med de överväganden beträffande arbetsskadebegreppets utformning som utredningen kommer att presentera i kommande avsnitt gör att de försäkrades förväntningar på försäkringskyddet sannolikt kommer att minska. Även detta kan förmodas minska antalet anmälningar. Utredningens förslag till övergångsbestämmelser kan dock under en kort period driva upp antalet anmälningar.

Ett rimligt antagande beträffande de framtida ärendemängderna är att antalet anmälningar på några års sikt kan komma att stabiliseras till mellan 150 000 och 170 000 per år. Arbetsgivarnas administration av arbetsskadeanmälningar inom ramen för reglerna om sjuklön kommer att vara av stor betydelse för hur rapporteringen till försäkringskassan kommer att ske. Antalet skador kvar efter samordningstiden kan beräknas bli ca 80 000. I detta antal kommer att inrymmas ett stort antal anmälningar om recidiv.

5.3 Försäkringskassornas bedömningar av arbetsskador

5.3.1 Tidigare skillnader i bedömningarna

Som tidigare nämnts kom tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen inledningsvis att präglas av stor osäkerhet i försäkringskassorna. Av den rapportering som gjordes till riksförsäkringsverket kunde utläsas att det, främst när det gällde sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen, förelåg avsevärda statistiska skillnader i godkännandefrekvens mellan kassorna.

För diagnosgruppen rygg- och ledbesvär rapporterades år 1980 en spännvidd mellan 4 och 62 % för kassan med den lägsta respektive den högsta godkännandefrekvensen, år 1981 varierade frekvensen mellan 6 och 41 %, år 1982 mellan 14 och 52 %, år 1983 mellan 14 och 56 %, år 1984 mellan 20 och 61 %, år 1985 mellan 21 och 70 % samt år 1986 mellan 42 och 77 %.

Genom bl.a. den praxisutveckling som skedde kom kassornas beslut att gå i en allt gynnsammare riktning för de försäkrade samtidigt som de statistiska skillnaderna mellan kassorna minskade.

5.3.2 Nuvarande skillnader i bedömningarna

Under de gångna åren har en lång rad klagörande domar från försäkringsöverdomstolen skingrat den inledande osäkerheten i bedömningarna. Praxis vad avser arbetsskadebegreppet har blivit tydligare och enhetligare samtidigt som kunskapen om försäkringen och dess tillämpning ökat genom information och utbildning. Den medicinska kunskapen om främst olika belastningsrelaterade besvär och sjukdomars samband med olämpligt arbete har ökat. Under årens lopp har även beslutsunderlaget, i form av medicinska utredningar och utlåtanden och arbetsplatsbeskrivningar, successivt förbättrats. Sammantaget har utvecklingen, i kombination med ytterligare faktorer, kommit att leda till att man statistiskt kan iaktta dels en ökad godkännandefrekvens, dels en ökad likformighet mellan kassorna i bedömningarna av arbetsskador. Som framgår av tabell 12 kan dock vissa skillnader fortfarande noteras.

Tabell 12 Andel godkända arbetsskador, godkända arbetssjukdomar och godkända sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen. Ärenden avgjorda i försäkringskassorna juli 1990 – juni 1991

Kassa	Samtliga arbetsskador	Arbets-sjukdomar	Sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen
01	68,1 %	64,0 %	65,2 %
03	85,4 %	83,5 %	84,6 %
04	83,5 %	81,8 %	82,6 %
05	86,7 %	85,3 %	86,6 %
06	86,5 %	84,7 %	86,6 %
07	78,5 %	75,8 %	75,6 %
08	85,6 %	82,8 %	82,5 %
09	84,7 %	82,8 %	87,0 %
10	85,8 %	85,2 %	86,4 %
11	88,0 %	86,2 %	89,0 %
12	79,6 %	77,7 %	79,5 %
13	85,9 %	85,8 %	86,4 %
14	83,7 %	81,9 %	83,6 %
15	90,4 %	90,1 %	91,7 %
16	79,5 %	77,2 %	77,2 %
17	77,8 %	75,5 %	74,5 %
18	79,6 %	77,5 %	78,0 %
19	85,1 %	84,3 %	86,8 %
20	83,5 %	82,0 %	83,4 %
21	76,3 %	73,5 %	73,8 %
22	82,4 %	81,1 %	82,1 %
23	93,3 %	92,4 %	94,4 %
24	81,9 %	79,6 %	79,7 %
25	76,9 %	75,4 %	74,3 %
34	79,3 %	78,2 %	79,9 %
38	82,2 %	78,7 %	80,4 %
Alla kassor	81,3 %	79,6 %	80,6 %

Granskningen avser kassornas rapporterade beslut under perioden juli 1990 – juni 1991. Av 96 848 prövade arbetsskador, häri ingår även ett mindre antal ärenden enligt LSP och YFL, godkändes 78 785, dvs. 81,3 %. Näringslivsstruktur, ålderssammansättningen på de försäkrade, benägenheten att göra skadeanmälan och liknande förhållanden gör att vissa skillnader mellan kassorna är att förvänta. Några procentenheters högre eller lägre godkännandefrekvens behöver inte innebära en avvikande tillämpning av försäkringen. Granskar man spridningen i godkännandefrekvens finner man att 20 kassor av 26 ligger inom intervallet genomsnittet ± 5 procentenheter. Av de sex kassor som har en större avvikelse från genomsnittet har fem högre bifallsprocent medan en har lägre.

Under perioden fattades 70 485 beslut om arbetssjukdomar, av dessa bifölls 56 903, dvs. 79,6 %. Även statistiken vad gäller bedömningar av arbetssjukdomar ger en bild av likformighet. 17 kassor ligger inom intervallet genomsnittet ± 5 procentenheter. Av de övriga har sju högre andel bifall och två lägre.

I diagnosgruppen sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen fattade kassorna beslut i 55 266 ärenden varav 44 559 (80,6 %) godkändes. Statistiken visar här något större skillnader mellan kassorna. Hälften av kassorna, dvs. tretton stycken, återfinns inom intervallet genomsnittet ± 5 procentenheter. Nio kassor har högre bifallsfrekvens, fyra har lägre.

Lägst andel godkända arbetsskador totalt, godkända arbetssjukdomar och godkända sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen uppvisar försäkringskassan i Stockholms län. Det är behäftat med viss osäkerhet att enbart utifrån statistiska uppgifter dra slutsatsen att tillämpningen i Stockholm skulle vara mer restriktiv än tillämpningen vid landets övriga försäkringskassor. Till stöd för en sådan slutsats, eller hypotes, kan dock följande anföras. Skillnaden gentemot genomsnittet för landet är tämligen stor, ungefär 15 procentenheter lägre i de tre studerade ärendegrupperna. Antalet beslut i Stockholmskassan är dessutom stort. Det utgör när det gäller samtliga arbetsskador 12 087 ärenden av sammanlagt 96 848, när det gäller arbetssjukdomar 8 105 ärenden av sammanlagt 70 485 och i fråga om sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen 6 272 ärenden av sammanlagt 55 266. Av tabell 15 framgår att Stockholmskassan har en förhållandevis låg andel anmälda skador. Man kan alltså inte med stöd av statistiken rörande anmälningar dra slutsatsen att det skulle föreligga en "överrapportering" av skador som i sin tur skulle leda till en större andel avslag.

Högst andel godkända arbetsskador rapporteras från kassorna i Jämtlands och Älvsborgs län. Eftersom Jämtlandskassan är förhållandevis liten med ett jämförelsevis lågt antal beslut bör man inte dra alltför långtgående slutsatser beträffande den höga bifallsfrekvensen. Älvsborgskassan däremot är den kassa som, efter Stockholm, fattat det största antalet beslut i arbetsskadeärenden, sammanlagt 7 252, 5 755 och 4 570 i de tre studerade ärendegrupperna. Bifallsfrekvensen i Älvsborg ligger drygt 10 procentenheter över genomsnittet. Granskar man statistiken över anmälda fall visar det sig att i Älvsborg anmäls genomsnittligt

något färre arbetsskador än i landet som helhet. Detta kan möjligen förklara en del av skillnaden.

Försäkringskassornas statistik ger i stort sett en bild av en tämligen enhetlig bedömning av arbetsskador. Anmärkningsvärt är dock att skillnaden i bifallsfrekvens mellan de två kassor som fattat de flesta besluten i arbetsskadeärenden uppgår till ungefär 25 procentenheter.

5.3.3 Skillnader i kostnaden för arbetsskadesjukpenning

De rapporter om beslut i arbetsskadeärenden som försäkringskassorna lämnar till RFV innehåller enbart uppgifter om antal godkända, respektive icke godkända skador. Av rapporterna framgår inte om ett godkännande av en skada innebär att samband godtagits för hela sjukskrivningstiden eller om kassan begränsat sambandet till att endast avse en viss tid av en sjukperiod. Avsaknaden av sådana uppgifter gör att man inte enbart utifrån andelen godkända skador kan dra slutsatser om hur en kassa i alla delar tillämpar försäkringen. T.ex. är ett godkännande av en skada där endast de första sex eller nio månaderna i ett sjukfall anses ha samband med den skadliga inverkan på sätt och vis ett partiellt avslag. Det kan därför finnas anledning att som en jämförelse även studera kassornas kostnader för arbetsskadesjukpenning. Höga kostnader för en kassa i dessa sammanhang kan läggas till grund för ett antagande att kassan godtar långa eller obegränsade sambandstider. Låga kostnader för en kassa skulle kunna tyda på att kassan oftare begränsar sambandstiden. Kassornas kostnad för LAF-sjukpenning framgår av tabell 13.

Tabell 13 Sjukpenningkostnad enligt LAF, per försäkringskassa, per sjukpenningförsäkrad inom respektive kassa juli 1990 – juni 1991 samt sjuktal år 1990

Kassa	Sjukpenningkostnad, LAF, jul 90 – jun 91 i 1 000 kr	Sjukpenningkostnad, LAF, per sju-förs.	Sjuktal år 1990
01	580 398	613	23,9
03	197 674	1 323	23,5
04	222 159	1 631	26,4
05	349 348	1 612	23,8
06	168 712	1 016	20,9
07	117 469	1 218	20,6
08	202 895	1 591	23,2
09	27 498	878	21,9
10	155 440	1 955	25,9
11	271 681	1 799	22,7
12	413 219	1 393	21,2
13	150 720	1 092	20,0
14	249 220	1 475	23,3
15	497 082	2 070	22,4
16	192 922	1 284	20,5
17	207 410	1 396	22,5
18	248 876	1 711	22,2
19	391 693	2 799	23,7
20	294 909	1 977	23,7
21	254 064	1 664	28,0
22	240 564	1 738	24,6
23	91 803	1 287	27,3
24	352 031	2 594	29,3
25	269 763	1 880	25,3
34	199 761	1 644	29,8
38	280 054	1 171	30,0
Alla kassor	6 627 365	1 415	24,0

I den första kolumnen, Sjukpenningkostnad, redovisas förutom sjukpenning enligt LAF även motsvarande förmån enligt LSP. I kostnaden ingår även ersättning för sjukvård enligt dessa lagar. I kolumnen Sjuktal redovisas antalet ersatta sjukpenningdagar enligt AFL per sjukpenningförsäkrad.

Jämförelsen mellan kassorna i sammanställningen är inte helt invändningsfri. Kostnaden för LAF-sjukpenning beror inte bara på antalet dagar med sådan ersättning utan också på de skadades SGI. En mer rättvisande jämförelse vore att granska antalet dagar med LAF-sjukpenning per kassa. Dessa uppgifter finns dock för närvarande inte direkt tillgängliga.

Skillnaden i kostnad för LAF-sjukpenning mellan vissa kassor är, trots de reservationer rörande jämförelsen som kan göras, anmärkningsvärd.

Kostnaden per sjukpenningförsäkrad är mer än fyra gånger högre i Västmanland och i Västerbotten än i Stockholm. I ytterligare sex kassor är den mer än tre gånger så stor. Även i detta sammanhang beror skillnaderna sannolikt på en rad olika faktorer. I varierande grad inom skilda kassor kan situationen på arbetsmarknaden, bristande rehabiliteringsresurser, långa handläggningstider i samband med utbyte av sjukpenning mot förtidspension och liknande ge upphov till högre sjukpenningkostnader.

Den genomsnittliga kostnaden för LAF-sjukpenning per sjukpenningförsäkrad under den redovisade perioden är 1 415 kr. För 13 av försäkringskassorna ligger kostnaden inom ett intervall på genomsnittet ± 20 % (dvs. mellan ca 1 150 och 1 700 kr). Nio kassor redovisar högre kostnader och fyra redovisar lägre. Om man beaktar alla de faktorer som kan påverka sjukpenningkostnaden bör resultatet tolkas som att det i stort sett finns en tillfredsställande likformighet mellan kassorna.

Kolumnen Sjuktal har tagits med som en jämförelse för att utröna om en allmänt hög sjukfrånvaro leder till högre ersättning i form av LAF-sjukpenning. Ett sådant samband låter sig dock inte med säkerhet spåras. En jämförelse med Stockholm visar att 16 kassor hade ett lägre sjuktal, samtliga dessa hade högre kostnader för LAF-sjukpenning per 1 000 sjukpenningförsäkrade. Tre kassor som hade relativt sett höga kostnader, nämligen Älvsborg, Västmanland och Kopparberg, hade ett sjuktal som var lägre än genomsnittet för landet. Endast i fråga om Västerbotten sammanfaller ett högt sjuktal med höga kostnader för arbetsskadesjukpenning.

5.3.4 Skillnader mellan kassorna vad avser livräntor

En förklaring till att vissa försäkringskassor har lägre kostnader för LAF-sjukpenning skulle kunna vara att dessa kassor i ett jämförelsevis tidigare skede byter ut sjukpenningen mot förtidspension och LAF-livränta. Dessa kassor skulle i sådant fall uppvisa en högre andel livräntor.

Ersättning vid en yrkesmässig rehabilitering till följd av en arbetsskada kan lämnas i form av LAF-sjukpenning eller i form av LAF-livränta. Låga sjukpenningkostnader hos vissa kassor skulle kunna förklaras av att dessa regelmässigt beviljar livränta under rehabilitering. Även dessa kassor skulle då uppvisa en högre andel livräntor.

Tabell 14 Antal egenlivräntor december 1990 jämfört med antal sjukpenningförsäkrade den 31 december 1990 och med antal förtidspensioner/sjukbidrag december 1989

Kassa	Antal LAF-livräntor	Livräntor per 1 000 sjuvförsäkrade	F/sjb per 1 000 försäkrad	Livräntor per 1 000 F/sjb
01	5 146	5,43	53,5	101,4
03	1 224	8,19	50,9	160,9
04	2 049	15,03	78,7	194,4
05	2 145	9,90	63,7	155,4
06	1 917	11,54	50,9	226,7
07	1 240	12,85	59,9	214,8
08	1 789	14,03	63,7	220,2
09	265	8,45	57,6	146,7
10	1 632	20,52	72,9	281,4
11	2 795	18,39	66,8	275,2
12	4 174	14,07	58,3	241,3
13	1 600	11,59	57,2	202,6
14	2 145	12,69	64,4	197,0
15	2 695	11,22	61,4	182,7
16	1 306	8,69	49,0	177,3
17	2 608	17,54	77,3	227,7
18	1 962	13,48	68,9	195,6
19	2 847	20,34	77,7	261,7
20	3 464	23,22	81,9	283,8
21	2 184	14,30	85,2	167,8
22	2 148	15,51	79,9	194,3
23	713	9,99	74,8	133,5
24	2 685	19,78	76,8	257,5
25	2 544	17,73	84,5	205,5
34	2 036	16,75	81,7	205,0
38	1 950	8,15	77,1	105,7
Alla kassor	57 263	12,27	66,4	161,7

Som framgår av kolumnen "Livräntor per 1 000 sjukpenningförsäkrade" är spridningen stor mellan kassorna. Ungefär hälften av kassorna har dock inte en större avvikelse än ± 20 % från genomsnittet. Största avvikelserna uppvisar Stockholms län (5,43) och Kopparberg (23,22). Enligt statistiken är egenlivränta alltså drygt fyra gånger vanligare i Kopparberg än i Stockholm. Denna skillnad är svårförklarad.

En jämförelse med tabell 13 visar att de fyra kassor som har den högsta kostnaden för LAF-sjukpenning, nämligen Blekinge, Västmanland, Kopparberg och Västerbotten också har den största andelen LAF-livräntor per 1 000 försäkrade.

Eftersom ca 80 % av LAF-livräntorna är samordnade med någon form av förtidspension kan en förklaring till en större andel livräntor i vissa kassor vara att man där beviljar fler förtidspensioner. Anledningen till

det senare kan bland annat vara sviktande arbetsmarknad, bristfälliga resurser för rehabilitering eller stor andel äldre förvärvsarbetande. Därför har en jämförelse även gjorts av förhållandet mellan antalet livräntor och antalet förtidspensioner. Av kolumnen "Livräntor per 1 000 F/sjb" framgår att Kopparberg, Blekinge och Kristianstad har nästan tre gånger fler livräntetagare per 1 000 förtidspensionärer än Stockholm. Även mot bakgrund av frekvensen förtidspensioner finns det skillnader i antalet livräntor som svårligen låter sig förklaras enbart av t.ex. lokala arbetsmarknadsförhållanden.

5.3.5 Hur frekvent anmäls arbetsskador?

Som tidigare redovisats anmäldes 219 453 arbetsskador under år 1990. Den 31 december samma år fanns 4 682 150 försäkrade med inkomst av anställning, annat förvärvsarbete eller en kombination av dessa förvärvsinkomster. I genomsnitt anmäldes 4,69 arbetsskador per 1 000 sjukpenningförsäkrade. Anmälningarna om arbetsskada fördelar sig på följande vis mellan olika försäkringskassor.

Tabell 15 Antal sjukpenningförsäkrade den 31 december 1990 samt antal anmälningar om arbetsskada år 1990, per försäkringskassa

Kassa	Sjukpenning- försäkrade	Andel %	Antal LAF- anmälningar	Andel %	Anmälan per 100 sjp-förs.
01	947 477	20,23	27 653	12,60	2,91
03	149 389	3,19	6 882	3,13	4,60
04	136 247	2,90	8 140	3,70	5,97
05	216 660	4,62	10 024	4,56	4,62
06	166 011	3,54	8 579	3,90	5,16
07	96 469	2,06	4 318	1,96	4,47
08	127 501	2,72	7 443	3,39	5,83
09	31 328	0,66	1 190	0,54	3,79
10	79 523	1,69	4 109	1,87	5,16
11	151 983	3,24	8 209	3,74	5,40
12	296 585	6,33	13 896	6,33	4,68
13	137 978	2,94	7 403	3,37	5,36
14	169 020	3,60	8 086	3,68	4,78
15	240 089	5,12	9 769	4,45	4,06
16	150 270	3,20	8 736	3,98	5,81
17	148 626	3,17	6 633	3,02	4,46
18	145 464	3,10	7 866	3,58	5,40
19	139 919	2,98	6 970	3,17	4,98
20	149 167	3,18	9 456	4,30	6,33
21	152 718	3,26	8 229	3,74	5,38
22	138 442	2,95	7 550	3,44	5,45
23	71 352	1,52	3 737	1,70	5,23
24	135 701	2,89	6 590	3,00	4,85
25	143 483	3,06	8 155	3,71	5,68
34	121 493	2,59	6 321	2,88	5,20
38	239 255	5,10	13 509	6,15	5,64
Summa	4 682 150		219 453		4,69

Som framgår av tabellen varierar anmälningsfrekvensen över landet. Beräknat per 1 000 sjukpenningförsäkrade är frekvensen anmälningar lägst i Stockholms län, 2,91, och högst i Kopparberg, 6,33. Det finns naturligtvis ett antal anledningar till variationerna. Strukturen inom näringslivet spelar säkerligen en inte helt obetydlig roll. I ett område som domineras av tillverkningsindustri kan antalet inträffade olycksfall och uppkomna arbetssjukdomar förväntas vara jämförelsevis högre. En varierad arbetsmarknad med ett stort utbud av arbeten gör att försäkrade som upplever att de av olika anledningar inte klarar de fysiska eller psykiska krav som ställs i ett arbete kan söka sig till ett annat innan en arbetssjukdom uppstår.

Kunskapen om försäkringen hos de förvärvsarbetande kan också variera till följd av skillnader i de fackliga aktiviteterna inom olika delar av landet.

Försäkringskassornas informationsarbete generellt och policy när det gäller att i ett enskilt fall uppmärksamma en försäkrad på möjligheten att anmäla ett sjukfall som arbetsskada har sannolikt också betydelse.

Tabell 15 beskriver endast antalet anmälningar till kassorna och det går inte att enbart utifrån dessa uppgifter dra några längre gående slutsatser. Exempelvis kan regionala satsningar på arbetsmiljöfrågor inom ett kassaområde leda till ett stort antal anmälningar vilka främst avser jämförelsevis lindriga skador som kan förväntas bli avslutade inom samordningstiden. Tabell 16 visar i vilken omfattning anmälningarna skall bli föremål för försäkringsmässig prövning, dvs. de fall där sjukskrivning eller kostnader på grund av skadan har uppkommit efter samordningstiden.

Tabell 16 Antal anmälningar kvar efter samordningstiden per 1 000 sjukpenningförsäkrade, juli 1990 – juni 1991

Kassa	Samtliga anmälningar	Samtliga sjukdomar	Sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen
01	1,24	0,84	0,64
03	1,93	1,28	1,02
04	2,57	1,99	1,56
05	2,44	1,90	1,45
06	2,27	1,66	1,32
07	2,57	2,00	1,57
08	2,43	1,78	1,36
09	1,70	1,32	0,96
10	2,89	2,54	2,08
11	2,80	2,06	1,60
12	2,54	1,94	1,41
13	3,10	2,14	1,61
14	2,38	1,69	1,29
15	2,93	2,14	1,61
16	2,23	1,64	1,24
17	2,67	1,98	1,58
18	2,80	2,26	1,79
19	3,48	2,66	2,30
20	3,11	2,42	1,98
21	2,16	1,58	1,27
22	2,99	2,10	1,63
23	2,26	1,54	1,16
24	3,40	2,55	1,80
25	3,55	2,68	1,89
34	2,18	1,72	1,31
38	2,00	1,24	0,92

De kassor som har ett stort antal anmälningar uppvisar också ett jämförelsevis högre antal ärenden kvar efter samordningstiden. Av tillgäng-

lig statistik kan man alltså inte dra slutsatsen att en hög anmälningssfrekvens inom ett kassaområde främst skulle avse lindrigare skador. Stockholm som uppvisar den lägsta andelen anmälningar har även den lägsta andelen skador kvar efter samordningstiden. Kassor med hög andel anmälningar, t.ex. Halland, Västmanland, Västerbotten och Norrbotten, har även en hög andel ärenden kvar efter samordningstiden.

Sammanställningarna i tabellerna 15 och 16 ger ett visst stöd för en hypotes att det föreligger en underanmälning av skador i vissa kassaområden. Huruvida underanmälningar är något som är geografiskt betingat eller om det föreligger en lägre anmälningssfrekvens när det gäller vissa grupper förvärvsarbetande går inte att utläsa av statistiken. Genomgående verkar dock en stor andel anmälningar i en kassa också resultera i en stor andel sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen kvar efter samordningstiden.

Vid en jämförelse med kassornas bedömningar av arbetsskadeärenden, tabell 12, framgår att en högre andel anmälningar inte resulterar i en högre andel avslag. Snarare är det de kassor som redovisar den lägsta andelen anmälningar som har den största avslagsprocenten. På grundval av det statistiska materialet kan den högre andelen anmälningar i vissa kassaområden alltså inte förklaras av att där skulle ske en "överanmälning" av skador.

5.3.6 Prövningar i försäkringsrätterna

Om en försäkrad är missnöjd med en försäkringskassas bedömning av en anmäld arbetsskada har han tidigare haft möjlighet att överklaga beslutet till försäkringsrätten. Fr.o.m. den 1 juli 1991 prövar i stället länsrätterna överklaganden av beslut i socialförsäkringsärenden. Mål avseende arbetsskadeförsäkringen har utgjort en stor del av de mål som blivit föremål för prövning i försäkringsrätterna. Under åren 1988–1991 avgjordes i genomsnitt ca 4 000 arbetsskademål per år. I början var ändringsfrekvensen mycket hög. Den översteg vad som var normalt för en förvaltningsdomstol i första instans och låg för övrigt långt över ändringsfrekvensen för andra försäkringsrättsmål.

Under senare år har dock ändringsfrekvensen kommit att minska. Detta kan med största sannolikhet förklaras av att praxis vad avser tillämpningen av LAF fått en betydande stadga och att försäkringskassorna tillgodogjort sig denna praxis.

Tabell 17 Andel avgjorda mål där försäkringsrätterna ändrat försäkringskassornas beslut åren 1988–1991

Typ av mål	1988	1989	1990	1991
Sjukförsäkring	25,1 %	22,7 %	19,1 %	17,4 %
Arbetsskada	50,8 %	38,0 %	23,9 %	14,3 %
Pension	25,0 %	20,9 %	18,1 %	15,6 %
Bidrag	19,1 %	13,3 %	9,0 %	7,6 %
Övrigt	5,0 %	10,3 %	11,9 %	7,8 %
Totalt	39,2 %	26,8 %	19,9 %	13,9 %

Av tabellen framgår hur ändringsfrekvensen för arbetsskadeärenden sjunkit kraftigt från 50,8 % år 1988 till 14,3 % år 1991 och det året var lägre än ändringsfrekvensen för ärenden gällande sjukförsäkring och pension. Motsvarande utveckling återspeglas för övrigt också i försäkringsöverdomstolens statistik.

Hur ändringsfrekvensen förhåller sig till respektive försäkringskassa framgår av följande tabell.

Tabell 18 Andel godkända arbetsskador avgjorda i försäkringskassorna juli 1990 – juni 1991 samt andel och antal ändrade beslut i försäkringsrätterna år 1991

Kassa	Andel godkända arbetsskador	Andel ändrade LAF-ärenden	Antal ändrade LAF-ärenden
01	68,1 %	12,9 %	103
03	85,4 %	11,7 %	9
04	83,5 %	12,1 %	24
05	86,7 %	17,8 %	25
06	86,5 %	28,8 %	21
07	78,5 %	14,8 %	29
08	85,6 %	17,7 %	14
09	84,7 %	7,7 %	2
10	85,8 %	14,0 %	8
11	88,0 %	6,2 %	8
12	79,6 %	15,3 %	45
13	85,9 %	18,5 %	23
14	83,7 %	9,3 %	15
15	90,4 %	13,6 %	18
16	79,5 %	10,7 %	13
17	77,8 %	12,2 %	26
18	79,6 %	14,7 %	25
19	85,1 %	15,9 %	31
20	83,5 %	15,9 %	35
21	76,3 %	14,8 %	24
22	82,4 %	13,8 %	22
23	93,3 %	25,0 %	4
24	81,9 %	21,4 %	24
25	76,9 %	12,2 %	33
34	79,3 %	13,0 %	17
38	82,2 %	20,0 %	28
Alla kassor	81,3 %	14,3 %	636

Inte heller jämförelsen i tabell 18 är utan invändningar. I kolumnen Andel godkända arbetsskador anges till hur stor del försäkringskassorna har godkänt anmälningar om skador. Försäkringsrätternas prövningar kan, förutom detta, även ha avsett ytterligare frågeställningar, t.ex. sambandstidens längd, arbetsförmågans nedsättning, rätten till livränta, livränteunderlagets storlek m.m. Dessutom speglar statistiken olika tidsperioder samtidigt som antalet prövade ärenden är tämligen lågt för vissa kassor.

Det kan trots detta vara intressant att avläsa om en statistiskt iakttagbar "snäv" bedömning inom en kassa återspeglar sig i en relativt sett hög ändringsfrekvens. Inledningsvis kan konstateras att 14,3 % av de i försäkringsrätterna prövade ärendena resulterade i en ändring av kassans beslut. I ett intervall mellan 10 och 20 % ändring återfinns tjugo kassor. Tre kassor hade en lägre ändringsfrekvens och tre hade en högre. Sam-

mantaget ger jämförelsen en bild av en inte alltför stor spridning.

De två kassor, Stockholm och Gävleborg, som uppvisade de lägsta andelarna godkända skador hade dock inte en ändringsfrekvens som avviker från genomsnittet. En granskning av de två kassor som hade den största andelen godkända skador visar att Jämtland som hade den högsta godkännandefrekvensen (93,3 %) paradoxalt nog även hade den näst högsta andelen ändringar (25,0 %). Antalet ärenden från kassan i Jämtland är dock alltför litet för att medge några slutsatser. För kassan i Älvsborg, som godkände 90,4 % av ärendena, blev ändringsfrekvensen 13,6 %, något mindre än genomsnittet men inget anmärkningsvärt.

Den lägsta andelen ändringar uppvisar kassan i Kristianstad (6,2 %), som också tillhör kassor med en högre andel godkännanden (88,0 %). En annan kassa med låg andel ändringar är Gotland (7,7 %), som hade en godkännandefrekvens (84,7 %) som låg något över genomsnittet.

Sammanfattningsvis kan sägas att, även om man kan notera vissa statistiska skillnader i försäkringsrätternas ändringsfrekvens mellan kassorna, statistiken inte ger ett underlag för slutsatsen att det föreligger uppenbara variationer i bedömningen av arbetsskador.

5.4 Arbetsskadeförsäkringens finansiering

5.4.1 Utveckling åren 1980–1991

Arbetsskadeförsäkringen finansieras genom avgifter som betalas av arbetsgivare och egenföretagare. Avgiften till arbetsskadeförsäkringen skall enligt 7 kap. 2 § LAF utgå efter en procentsats som skall vara så avvägd att avgiften tillsammans med andra tillgängliga medel täcker ersättnings- och förvaltningskostnaderna samt behövlig fondbildning. RFV har att vart femte år lägga fram förslag om procentsats och förvaltningskostnadsandel för kommande period.

Staten som arbetsgivare står självrisk för de skador som drabbar statsanställda och bidrar därför endast till försäkringens administration. Detta framgår av 7 kap. 1 § och 8 kap. 3 § LAF samt 21 och 22 §§ FASP.

Underlaget för beräkning av arbetsskadeavgiften är i princip summan av vad arbetsgivaren under året utgett som lön i pengar eller naturaförmåner. Avgiften till arbetsskadeförsäkringen var, för andra än staten som arbetsgivare, 0,25 % av avgiftsunderlaget t. o. m. år 1979. För åren 1980–1987 bestämdes avgiften till 0,60 %. År 1988 höjdes avgiften till 0,90 %.

Av 4 kap. 6 § lagen om socialavgifter framgår hur stor del av influtna arbetsskadeavgifter som skall tillföras staten som bidrag till kostnaden för arbetsskadeförsäkringens förvaltning. Fram till den 1 juli 1986 utgjorde denna andel 1/30 av influtna avgifter, under perioden 1 juli 1986 – 30 juni 1987 var den 1/25, därefter höjdes den till 1/20. Återstoden av avgifterna skall tillföras en fond, benämnd arbetsskadefonden.

Tabell 19 Arbetsskadefonden; inkomster, utgifter, fondförändring och behållning åren 1980–1991 (milj. kr.)

	Inkomster	Utgifter	Fond- förändring	Behållning
1980	1 247	1 115	+ 132	851
1981	1 474	1 352	+ 122	973
1982	1 591	1 338	+ 253	1 227
1983	1 718	1 551	+ 167	1 394
1984	1 895	1 600	+ 295	1 688
1985	2 003	1 813	+ 190	1 878
1986	2 307	2 912	- 605	1 273
1987	2 373	4 436	- 2 063	- 790
1988	3 493	6 893	- 3 400	- 4 190
1989	4 028	8 316	- 4 288	- 8 478
1990	4 592	9 839	- 5 247	-13 725
1991	4 914	11 295	- 6 381	-20 106

Arbetsskadefonden skall utgöra en buffertfond vilket innebär att försäkringen primärt skall finansieras med löpande inkomster men att eventuella överskott eller underskott påverkar fondens storlek. Som framgår av tabellen översteg försäkringens inkomster dess utgifter fram t.o.m. år 1985. Fr.o.m. år 1986 har förhållandet varit det omvända. Redan år 1987 hade kostnaderna stigit så att fondens medelsbehållning tog slut. Genom ett särskilt regeringsbeslut den 10 september 1987 har RFV bemyndigats att tillfälligt disponera medel från en inkomstitel i statsbudgeten för att täcka löpande utbetalningar. Vid utgången av år 1991 hade underskottet i fonden stigit till 20 106 miljoner kronor.

Arbetsskadeavgiften avser att täcka kostnaden för ersättningar inte bara enligt LAF utan även enligt YFL och motsvarande äldre lagstiftning. Utgifterna fördelar sig enligt följande.

Tabell 20 Arbetsskadefondens utgifter åren 1980–1991 (milj. kr.)

År	Sjukpenning m.m. enligt LAF	Livränta enl.LAF	Sjukpenning m.m. enligt YFL	Livränta enl.YFL
1980	290	33	80	712
1981	405	57	63	827
1982	412	80	50	796
1983	563	110	40	837
1984	571	153	37	839
1985	670	223	37	883
1986	1 606	350	39	917
1987	2 813	631	38	954
1988	4 640	1 185	42	1 026
1989	5 393	1 820	40	1 063
1990	6 149	2 540	33	1 117
1991	6 744	3 312	35	1 204

I kolumnen sjukpenning m.m. enligt LAF respektive YFL redovisas även vårdkostnader. Dessa kostnader utgör dock endast en mindre del. I kolumnen livränta enligt LAF och YFL redovisas, förutom egenlivräntor och livräntor till efterlevande, även kostnader för begravningshjälp. Begravningshjälpen utgör endast en mycket liten del av kostnaden för livräntor.

Kostnaden för sjukpenning från LAF ökade kraftigt i samband med den praxisändring och den ökning av antalet anmälningar som skedde i mitten på 1980-talet. En ökning av kostnaden för livräntor skedde något senare. Detta sammanhänger med att prövningen av rätt till livränta i de ärenden som godkändes som arbetsskada under åren 1985 och 1986 blev aktuell först något eller några år senare. Under slutet på 1980-talet kom dessutom en rad domar där FÖD ytterligare klargjorde i vilka fall en skadad var berättigad till livränta, bl.a. under omskolning och utbildning.

Kostnaden för sjukpenning enligt YFL förväntas minska på sikt och utgör inte något större problem. Antalet livräntetagare enligt YFL var i mars 1991 drygt 92 000. RFV har beräknat att kostnaderna för livränta enligt YFL kommer att minska med 3 % per år mätt i antalet basbelopp.

Tabell 21 Ersatta sjukpenningdagar samt antal livräntor enligt LAF åren 1980–1991

År	Antal ersatta sjukpenningdagar enligt LAF	Antal LAF-livräntor i december resp. år
1980		2 200
1981		3 200
1982		4 300
1983		5 400
1984	3 138 000	6 700
1985	4 703 000	8 800
1986	7 447 000	11 900
1987	12 998 000	18 500
1988	18 182 000	30 600
1989	20 500 000	44 800
1990	21 000 000	59 400
1991	22 151 000	72 500

Uppgift om antalet ersatta sjukpenningdagar före 1984 finns för närvarande inte tillgänglig på RFV.

I december 1991 utbetalades 72 577 LAF-livräntor varav 70 615 egenlivräntor och 1 962 efterlevandelivräntor. Hur egenlivräntorna fördelar sig framgår av tabell 22.

Tabell 22 Antal egenlivräntor december 1991 och årsmedelbelopp efter samordning med pension, fördelade efter ålder

Ålder	Antal	Årsmedelbelopp
16–19	3	65 908
20–24	291	64 498
25–29	1 176	57 216
30–34	1 947	50 060
35–39	2 915	46 625
40–44	5 045	43 466
45–49	7 558	41 002
50–54	10 418	40 154
55–59	15 175	41 619
60–64	22 065	44 480
65–	4 023	11 219
Summa	70 615	41 425

Som framgår av tabellen är drygt hälften av livräntetagarna 55 år eller äldre. Av RFV:s statistik framgår att av de ca 66 600 egenlivräntorna som utges till försäkrade under 65 år är ca 53 000 (80 %) samordnade

med hel eller partiell förtidspension eller sjukbidrag. Uppgift saknas för närvarande om vilka sjukdomar eller skador som legat till grund för besluten om livränta. Sannolikt har flertalet livräntor beviljats till följd av olika försämringstillstånd i rörelse- och stödjeorganen. Som jämförelse kan nämnas att ungefär hälften av de nybeviljade förtidspensionerna under 1990 hade sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven som huvuddiagnos.

5.4.2 Riksförsäkringsverkets prognoser

I en skrivelse till regeringen den 18 december 1987 föreslog RFV att avgiftsuttaget till arbetsskadeförsäkringen skulle höjas från 0,9 % till ca 2,35 % år 1989. Om man därutöver ville reducera fondens underskott krävdes det, enligt RFV:s uppfattning, en högre höjning.

I sin anslagsframställning för budgetåret 1992/93 lämnar RFV en prognos för fondens inkomster, utgifter och behållning t.o.m. år 1997. En viss revidering har gjorts i förhållande till de beräkningar som gjordes i december 1987. RFV betonar bl.a. att svårigheten att bedöma tillströmningen av nya ärenden gör beräkningarna mycket osäkra.

Om man utgår från att försäkringskassorna årligen skall pröva 115 000 arbetsskadeärenden (efter samordningstiden), samt från oförändrat avgiftsuttag, oförändrade regler och praxis, en inflation på 3 % per år fr.o.m. år 1992 samt en lönesumma som ökar 3 % realt varje år blir prognosen för fondens ekonomi enligt tabell 23.

Tabell 23 RFV:s prognos för arbetsskadefonden åren 1991–1997 (milj. kr.)

År	Inkomster	Utgifter	Fond
1991	4 965	11 440	- 20 200
1992	5 300	13 200	- 28 100
1993	5 600	14 600	- 37 100
1994	5 900	15 800	- 47 000
1995	6 100	16 900	- 57 800
1996	6 500	18 000	- 69 300
1997	6 800	19 300	- 81 800

RFV har även räknat på utvecklingen av fonden vid en höjning av avgiften till 2,8 % fr.o.m. år 1992. Med i övrigt oförändrade förutsättningar jämfört med tabell 23 blir den förväntade utvecklingen enligt tabell 24.

Tabell 24 RFV:s prognos för arbetsskadefonden åren 1991–1997 vid en höjning av avgiften till 2,8 %, (milj. kr.)

År	Inkomster	Utgifter	Fond
1991	4 965	11 440	- 20 200
1992	15 200	13 200	- 18 200
1993	16 900	14 600	- 15 900
1994	18 200	15 800	- 13 500
1995	19 200	16 900	- 11 200
1996	20 100	18 000	- 9 100
1997	21 100	19 300	- 7 300

Även vid en höjning av avgiften till 2,8 % skulle fonden ha en skuld på drygt 7 miljarder kr vid utgången av år 1997. För att uppnå skuldfrihet vid utgången av år 1997 skulle avgiftsuttaget, enligt RFV:s beräkningar, behöva höjas till närmare 3 % fr.o.m. år 1992.

Beräkningarna i tabellerna 23 och 24 har gjorts utifrån ett antagande om oförändrade regler och bedömningspraxis. RFV har även gjort en översiktlig beräkning av arbetsskadefondens kostnadsutveckling vid en förändring av ersättningsreglerna. Förutsättningen är att LAF-sjukpenning och AFL-sjukpenning samordnas fr.o.m. år 1993. Fonden skulle då enbart belastas med utgifter för livräntor samt sjukpenning som avser tid före år 1993. Vid en avgift på 2,0 % och i övrigt samma förutsättningar som i tabell 23 och 24 förutspår RFV följande utveckling.

Tabell 25 Utveckling av arbetsskadefonden åren 1991–1997 förutsatt att sjukpenning från LAF upphör fr.o.m. år 1993 samt att avgiften höjs till 2,0 %, (milj. kr.)

År	Inkomster	Utgifter	Fond
1991	4 695	11 440	- 20 200
1992	11 100	13 200	- 22 300
1993	12 300	9 900	- 19 900
1994	13 200	9 300	- 16 000
1995	13 800	8 900	- 11 100
1996	14 500	9 100	- 5 500
1997	15 200	9 500	0

RFV beräknar att kostnaderna för livräntor i dagsläget utgör 0,8 % av avgiftsunderlaget. År 1997 beräknas denna andel ha ökat till 1,2 %.

5.4.3 Regeringens proposition (1991/92:149) om avskaffande av delpensionsförsäkringen

Regeringen har i en proposition till riksdagen föreslagit att delpensionsförsäkringen avskaffas fr.o.m. den 1 juni 1992. Den som uppbär delpension skall enligt förslaget få behålla sin delpension så länge förutsättningarna för detta finns enligt nuvarande regelsystem. Förslaget innehåller även vissa övergångsbestämmelser som innebär att försäkrade som sökt delpension senast under maj månad 1992 skall kunna beviljas delpension under förutsättning att den försäkrade fyller 60 år senast den 31 augusti 1992.

Propositionen innehåller även ett förslag om att socialavgiften till delpensionsförsäkringen avskaffas fr.o.m. den 1 juli 1992. Från samma tidpunkt föreslås en höjning av socialavgiften till arbetsskadeförsäkringen med 0,5 procentenheter till 1,4 % av avgiftsunderlaget.

I propositionen anges vidare att delpensionsförsäkringens utgifter under en följd av år varit sådana att avgiftsinkomsterna överstigit utgifterna med betydande belopp. Detta har medfört att delpensionsfondens behållning vid utgången av år 1991 beräknas uppgå till 11,8 miljarder kronor. Förslaget om avskaffande av delpensionsförsäkringen gör att ett belopp motsvarande 7 miljarder kronor ur delpensionsfonden kan tas i anspråk för att finansiera det beräknade underskottet i arbetsskadeförsäkringen under budgetåret 1992/93.

5.4.4 Aviserad sänkning av arbetarskyddsavgiften

I regeringens proposition 1991/92:100, bilaga 6 s. 65 och bilaga 11 s. 29, aviseras en sänkning av arbetarskyddsavgiften med 0,18 procentenheter fr.o.m. den 1 januari 1993. Det statsfinansiella utrymme som uppstår genom denna sänkning föreslås bli utnyttjat för en motsvarande höjning av socialavgiften till arbetsskadeförsäkringen.

2.4.3. Regulatorio og tekniske krav

Regulatorio og tekniske krav er beskrevet i de enkelte projekter og i de enkelte projekters tekniske specifikationer. De enkelte projekters tekniske specifikationer er beskrevet i de enkelte projekters tekniske specifikationer. De enkelte projekters tekniske specifikationer er beskrevet i de enkelte projekters tekniske specifikationer.

I projekterne er der beskrevet de enkelte projekters tekniske specifikationer. De enkelte projekters tekniske specifikationer er beskrevet i de enkelte projekters tekniske specifikationer. De enkelte projekters tekniske specifikationer er beskrevet i de enkelte projekters tekniske specifikationer.

2.4.4. Avsnit omkring...

I projekterne er der beskrevet de enkelte projekters tekniske specifikationer. De enkelte projekters tekniske specifikationer er beskrevet i de enkelte projekters tekniske specifikationer. De enkelte projekters tekniske specifikationer er beskrevet i de enkelte projekters tekniske specifikationer.

6 Skadeståndstalan mot arbetsgivare

6.1 Parterna bakom det avtalsreglerade försäkringsskyddet vid arbetsskada

Genom LAF och det kompletterande skydd som finns inom de avtalsbundna försäkringarna har i stort sett varje anställd på den svenska arbetsmarknaden rätt till ersättning som motsvarar nivån inom skadeståndsrätten vid en inträffad arbetsskada. Ersättning från de avtalsbundna försäkringarna lämnas på objektiv grund, dvs. den skadade har rätt till ersättning oberoende av om det föreligger vållande från någons sida.

Trygghetsförsäringen vid arbetsskada (TFA) är resultatet av en överenskommelse mellan SAF, LO och PTK. Försäringen omfattar som redovisats i avsnitt 2.3 privatanställda arbetare och tjänstemän. Bestämmelser om skyldighet att teckna TFA har intagits i kollektivavtalen mellan förbunden inom SAF och LO samt mellan förbunden inom SAF och PTK. Förbund och lokalavdelningar inom LO och PTK har också slutit kollektivavtal innehållande bestämmelser om skyldighet att teckna försäringen med arbetsgivarorganisationer och arbetsgivare som inte tillhör SAF. Även andra arbetstagarorganisationer har slutit kollektivavtal innehållande bestämmelser om skyldighet att teckna försäringen med arbetsgivarförbund inom SAF och med arbetsgivarorganisationer och arbetsgivare som inte tillhör SAF. Även arbetsgivare som inte är bunden av kollektivavtal kan teckna TFA-försäkring.

De anställda inom det kommunala och landstingskommunala området har ett motsvarande försäkringsskydd genom TFA-KL. Även på det kommunala området har bestämmelser om skyldighet att teckna TFA-KL intagits i kollektivavtalen mellan berörda arbetsgivare (Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Svenska kyrkans församlings- och pastoratförbund) och arbetstagarorganisationer (Svenska kommunalarbetsgivarförbundet, TCO-OF och SACO-K).

Även inom det kooperativa området föreligger en avtalsreglerad skyldighet för arbetsgivare att teckna försäkring. Parterna bakom detta avtal är Kooperationens Förhandlingsorganisation (KFO), LO och PTK. Denna försäkring benämns TFA-K.

Anställda inom staten har genom avtalet om ersättning vid personskada (PSA) ett med övriga avtalsområden jämförbart skydd vid arbetsskada. PSA är dock ingen försäkring utan rätten till ersättning grundas på det avtal som tecknats mellan parterna (statens arbetsgivarverk, Statsanställdas Förbund, SACO och TCO-OF) bakom avtalet.

6.2 Möjligheten för en anställd att föra skadeståndstalan vid arbetsskada

I villkoren för TFA har införts en inskränkning i en anställds rätt att föra skadeståndstalan vid en inträffad arbetsskada. Paragraf 35 i 1991 års villkor för TFA har följande lydelse:

Anställd får ej föra skadeståndstalan – med anledning av personskada som utgör arbetsskada – mot juridisk person som tecknat försäkringsavtal om TFA. Anställd får ej heller föra sådan skadeståndstalan mot arbetsgivare, anställd eller annan som omfattas av TFA.

Motsvarande bestämmelse finns i TFA-KL och i TFA-K.

I 11 § PSA har införts en liknande inskränkning i rätten att föra skadeståndstalan:

Den som har rätt till ersättning enligt avtalet får inte föra skadeståndstalan mot den egna arbetsgivaren eller en annan arbetsgivare som avses i avtalet eller mot någon arbetstagare hos en sådan arbetsgivare med anledning av skada eller dödsfall som avses i avtalet.

I sin bok Skadeståndsrätt (4:e upplagan s. 246) kommenterar professor Jan Hellner bestämmelserna i TFA om inskränkningen i rätten till skadeståndstalan på följande sätt:

För de fall där det skulle vara en fördel för den skadelidande att rikta skadeståndstalan mot arbetsgivaren i stället för att kräva ersättning ur försäkringen, avstår således arbetstagaren från denna fördel. Sådana fall är givetvis sällsynta, eftersom TFA i det stora hela ger åtskilligt bättre förmåner än skadeståndsreglerna, men bl.a. standardiseringsreglerna kan ge upphov till situationer där skadestånd vore förmånligare. Giltigheten av avståendet torde knappast ifrågasättas för arbetstagare som själv är bunden av kollektivavtal om TFA. Något större tvekan kan råda för arbetstagare som inte själv är bunden av sådant kollektivavtal, eller för arbetstagare på vilken försäkringen blivit tillämplig genom att arbetsgivaren utan avtal har tecknat försäkringen. I praktiken torde dock TFA få exklusiv tillämplighet inom det område där den gäller.

De standardiseringsregler som Hellner nämner torde syfta på att ersättning för inkomstförlust vid olycksfall lämnas endast i det fall skadan givit upphov till arbetsoförmåga i åtta dagar eller mer. Om arbetsoförmågan blir kortvarigare än åtta dagar lämnas endast ersättning för sjukvårdskostnader till den del de överstiger 100 kr. Ersättning för sveda och värk lämnas i normalfallet endast om arbetsoförmågan varat i mer än 30 dagar. Arbetssjukdom berättigar till ersättning endast om skadan kvarstår sedan 90 dagar förflutit från den dag skadan visade sig. För arbetssjukdomar som visat sig efter den 31 december 1991 gäller att skadan skall kvarstå i 180 dagar. Ersättning för sveda och värk lämnas normalt tidigast fr.o.m. den 91:a dagen efter skadans visandedag.

Paragraf 35 i TFA-villkoren, och motsvarande bestämmelser i de övriga avtalsförsäkringarna, har utformats som ett talförbud för den anställda. Arbetsdomstolen har dock i ett mål (dom 137/88) funnit att föreskriften inte utgör något rättegångshinder utan den måste betraktas som en friskrivningsklausul till arbetsgivarens förmån. En sådan före-

skrift är av materiell natur och den hör i ett mål om ersättning vid arbetsskada till själva saken.

6.3 Arbetsdomstolens dom 137/88

Målet gällde en kvinnlig arbetstagare, B, som fått en sjukdom godkänd som arbetsskada enligt LAF. B yrkade ersättning av arbetsgivaren för bl.a. inkomstförlust som inte ersatts av trygghetsförsäkringen (TFA). Inkomstförlusten hade uppkommit under en arbetslöshetsperiod till följd av att B ansett sig nödsakad att säga upp sin anställning på grund av arbetsskadan. B:s sjukskrivning på grund av arbetsskadan upphörde samtidigt med anställningen.

Genom beslut av tingsrätten avvisades B:s talan då B inte kunnat visa någon omständighet på grund av vilken hon i strid mot förbudet i TFA-villkorens dåvarande § 37 (nuvarande § 35) skulle vara berättigad att föra skadeståndstalan mot den tidigare arbetsgivaren.

Arbetsdomstolen fann inte att föreskriften i TFA-villkorens § 37 utgjorde ett rättgångshinder. AD ansåg i stället att frågan om föreskriftens betydelse i målet hörde till själva saken. AD anförde bl.a. följande i sina domskäl:

Enligt arbetsdomstolens mening kan § 37 i TFA inte uppfattas som ett taleförbud av den innebörden att ett käromål som riktar sig mot arbetsgivaren skall avvisas. Föreskriften anvisar inte något förfarande för lösning av tvister och innehåller över huvud inte någonting som kan tolkas som en reglering av den anställdes möjligheter att få sina anspråk rättsligt pröva (jfr NJA 1974 s. 573). I stället får föreskriften ses som en del av det system för ersättning i anledning av arbetsskada som arbetsmarknadens parter har enats om. Detta system innebär i korthet att arbetsgivaren åtar sig att teckna trygghetsförsäkring vid arbetsskador och att en arbetstagare som skadas har rätt att vända sig mot försäkringsgivaren för att få ersättning, medan arbetsgivaren går fri från ekonomiskt ansvar.

Sedd från denna synpunkt måste § 37 i villkoren för TFA betraktas som en friskrivningsklausul till arbetsgivarens förmån. En sådan föreskrift är av materiell natur och den hör i ett mål om ersättning för arbetsskada till själva saken.

Arbetsdomstolen övergick härefter till att pröva huruvida B var bunden av § 37 i villkoren för TFA och anförde.

Det kan till en början konstateras att såväl bolaget som B, efter vad som är ostridigt i målet, var bundna av villkoren för TFA som kollektivavtal under hela den tid som anställningsförhållandet mellan dem varade. Av betydelse är vidare att B:s talan avser ersättning för arbetsskada och att denna skada i enlighet med hennes eget påstående inträffade under anställningstiden hos bolaget och som en direkt följd av arbetsledningens uppträdande mot henne.

Som skäl för att § 37 i villkoren för TFA ändå inte skulle vara tillämplig har B främst anført att hon har slutat sitt arbete hos bolaget, varför hon inte längre är bunden av de villkor som gällde för anställningen.

Enligt arbetsdomstolens mening råder det inte någon tvekan om att de försäkringsvillkor som var bindande som kollektivavtal för B under anställningstiden skall gälla beträffande ett försäkringsfall som inträffade under denna tid. Av intresse i detta sammanhang är att övergångsbe-

stämmelserna till TFA och de övriga AMF-försäkringarna anger tidpunkten för försäkringsfallet som avgörande för reglernas ikraftträdande. Flera föreskrifter i TFA är också direkt tillämpliga även efter det att den aktuella arbetstagarens anställning har upphört. Detta gäller exempelvis den bestämmelse som reglerar det s.k. efterskyddet och som innebär att den som drabbas av sjukdom till följd av skadlig inverkan i sitt arbete i princip har rätt till ersättning även om anställningen har upphört när sjukdomen visar sig. Enligt en annan bestämmelse i TFA utgår ersättning till efterlevande vid arbetsskada till följd av dödsfall.

De angivna bestämmelserna ger enligt domstolens mening belägg för slutsatsen att TFA:s regelsystem inte skall på det sätt som B gör gällande tillämpas enbart inom ramen för bestående anställningsförhållanden. En annan utgångspunkt skulle för övrigt leda till att en part i anställningsavtalet kunde bringa avtalet att upphöra och därigenom, i realiteten med retroaktiv verkan, förändra de villkor som har gällt för anställningen. En sådan effekt kan inte ha varit åsyftad vid försäkringsvillkorens tillkomst.

Enligt domstolens uppfattning har det inte heller i övrigt framkommit något förhållande som skulle kunna medföra att käromålet faller utanför tillämpningsområdet för § 37 i villkoren för TFA. B:s talan avser visserligen ersättning hänförlig till tiden efter anställningens upphörande. Detta förändrar dock inte det grundläggande förhållandet att hon till stöd för sina anspråk åberopar ett skadefall inträffade under den tid då hon arbetade hos bolaget.

För den händelse arbetsdomstolen skulle stanna för denna bedömning har B gjort gällande att hennes fall är så särpräglat att det vore oskäligt att tillämpa § 37.

Arbetsdomstolen vill i anledning av detta påstående inledningsvis framhålla att den omtvistade föreskriften ingår i ett regelsystem som grundar sig på en överenskommelse mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer SAF, LO och PTK. Som tingsrätten har anført, under hänvisning till uttalanden i den juridiska litteraturen, innefattar regelsystemet fördelar för den skadelidande som är ägnade att uppväga de nackdelar som kan vara förknippade med en friskrivningsklausul till arbetsgivarens förmån.

Enligt domstolens mening måste dessa allmänna utgångspunkter vägas in även vid bedömningen av det enskilda fallet. Det måste också beaktas att den grundläggande idén med ett särskilt regelsystem om trygghetsförsäkring vid arbetsskador skulle förfelas om enskilda föreskrifter jämkades i någon större utsträckning. Vad som nu har anförts leder därför till att en jämkning av villkor i TFA:s bestämmelser kan komma i fråga bara om mycket starka skäl talar för en sådan åtgärd.

Med hänsyn till det nu anförda och till att B inte kunnat visa att § 37 i TFA-villkoren är oskälig mot henne på någon annan grund, måste hon enligt arbetsdomstolens mening anses bunden av den angivna föreskriften. Hennes talan i målet kan därför inte vinna bifall. — — —

I domslutet upphävde AD tingsrättens beslut att avvisa B:s käromål och avslog istället hennes talan i målet.

6.4 De fackliga organisationernas intresse av bibehållna tygghetsförsäkringar

Genom de avtalsbundna försäkringarna vid arbetsskada har de anställda givits en garanti för rätt till ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler utan att ett vållande behöver styrkas. I gengäld har man från den fackliga sidan avstått från rätten att föra skadeståndstalan i händelse av en

arbetssskada.

De fackliga organisationernas vilja att acceptera en friskrivningsklausul är naturligtvis beroende av innehållet i det försäkringsskydd som i gengäld erbjuds medlemmarna. Om försäkringen inte garanterar ersättningar som lägst motsvarar nivån inom skadeståndsrättens kan friskrivningsklausulen komma att ifrågasättas. Detsamma får anses gälla om definitionen av begreppet arbetssskada, i LAF och TFA, avgränsas så snävt att endast ett mindre antal sjukdomar godtas som arbetssskada. Det är givetvis inte möjligt att ange vilken definition av arbetssskadebegreppet som kan anses tillräckligt omfattande för att de fackliga organisationerna skall vara villiga att även fortsättningsvis godta en friskrivningsklausul. Den första överenskommelsen om trygghetsförsäkring träffades år 1974. Vid den tiden benämndes försäkringen trygghetsförsäkring vid yrkesskada, TFY. Försäkringen hade vid den tidpunkten ett skadebegrepp som överensstämde med det i den då gällande lagen om yrkesskadeförsäkring, YFL. Även i det första avtalet om TFY fanns en bestämmelse om inskränkning i rätten att föra skadeståndstalan. Paragraf 55 i 1974 års villkor för TFY hade följande lydelse:

Anställd, som omfattas av försäkringsavtal om trygghetsförsäkring, äger ej föra skadeståndstalan rörande ersättning för yrkesskada mot arbetsgivaren eller annan arbetsgivare som tecknat försäkringsavtal om trygghetsförsäkring hos AMF-trygghetsförsäkring eller anställd hos sådan arbetsgivare.

Det är sannolikt att de fackliga organisationerna ånyo skulle vara beredda att acceptera en friskrivningsklausul med ett arbetssskadebegrepp som motsvarar det som fanns i YFL. Läget kan däremot bli ett annat om arbetssskadebegreppet krymps ytterligare.

Man skall samtidigt ha i minnet att alternativet med skadeståndstalan mot en arbetsgivare eller annan ansvarig är en både kostsam, osäker och mödosam väg att tillförsäkra sig ersättning. Det ankommer på arbetstagararen att visa att någon på arbetsgivarsidan varit vållande vilket ofta kan fordra omfattande utredning och bevisning. Processkostnader inför allmän domstol blir snabbt höga och vid förlust av målet måste arbetstagararen betala inte endast sina egna utan också motpartens kostnader. Om målet måste drivas upp i högre instans tillkommer ytterligare kostnader. Domstolsalternativet är också tidskrävande och innan slutligt avgörande föreligger kan det många gånger förflyta åtskilliga år.

6.5 Arbetsgivarnas intresse av bibehållna trygghetsförsäkringar

Det får antas att det bakom arbetsgivarnas åtagande att teckna TFA, eller motsvarande försäkringsskydd, finns ett starkt krav att i gengäld vara fri från skadeståndsansvar. Man kan på goda grunder anta att en förutsättning för kollektivavtalet om TFA är att avtalet innehåller en friskrivningsklausul.

Nuvarande ordning innebär att en arbetsgivare i princip är fredad från

skadeståndsanspråk som, i de fall uppgörelse inte kan nås på annat sätt, annars slutligen skulle komma att avgöras av allmän domstol. Oavsett utgången av en sådan process riskerar arbetsgivaren, eller företaget, ofta att i samband med en rättegång drabbas av negativ publicitet.

För arbetsgivarna framstår sannolikt dagens lösning av försäkringsfrågan som rationell från en rad olika utgångspunkter. Under förutsättning att kostnaden är rimlig finner sannolikt de flesta arbetsgivare att det är både skäligt och rättvist att erbjuda de anställda ett komplett försäkringsskydd för det fall att arbetet skulle orsaka ohälsa. Genom skyddet i lag och avtal har detta blivit möjligt, samtidigt som frågan om ett eventuellt vållande inte behöver utredas och prövas.

6.6 Samhällets intresse av bibehållna trygghetsförsäkringar

Utan dagens kompletterande försäkringsskydd grundat på avtal skulle en anställd som skadas i arbetet tvingas rikta eventuella krav på ersättning mot sin arbetsgivare. Det kan i sådant fall komma att avse krav på ersättning för ideell skada samt ersättning för inkomstförlust och skadebetingade kostnader som inte ersätts via socialförsäkringen.

En utveckling som innebär att de anställda endast har möjlighet att få ersättning av detta slag genom att väcka skadeståndsanspråk mot arbetsgivaren skulle komma att öka de allmänna domstolarnas arbetsböda. Dessutom skulle medicinsk expertis, jurister och andra sakkunniga, på ett helt annat sätt än idag, komma att involveras i det omfattande och tidsödande arbete som en sådan process innebär.

Det är inte möjligt att bedöma i hur många fall skadeståndsanspråk skulle komma att riktas mot arbetsgivare, och hur dessa skadeståndsanspråk skulle komma att bemötas, för det fall avtalen om trygghetsförsäkringarna inte skulle förlängas. Man har dock anledning anta att domstolsväsendet måste tillföras ytterligare resurser för att kunna ta sig an dessa skadeståndsmål utan eftersättande av kravet på rimlig handläggningstid.

6.7 Något om den skadeståndsrättsliga bedömningen

I de fall en uppgörelse inte kan komma till stånd mellan parterna återstår som nämnts möjligheten för den skadade att stämma arbetsgivaren inför allmän domstol. För rätt till ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler krävs att arbetsgivaren, eller någon som arbetsgivaren ansvarar för, genom oaktsamhet har vållat skadan. Vid bedömningen av om det föreligger ett vållande från en arbetsgivares sida får domstolen söka vägledning i lagstiftning, praxis eller sedvana på området. Det kan i dessa fall bl.a. handla om en arbetsgivare som brutit mot arbetarskyddstyrelsens kungörelser med föreskrifter om ett gränsvärde, en arbetsgivare som inte vidtagit åtgärder i enlighet med ett åläggande från yrkesinspek-

tionen eller en arbetsgivare som på annat sätt låtit bli att vidta sådana skyddsåtgärder som är gängse inom branschen. Det kan också handla om försummelser från arbetsgivarens sida att lämna instruktioner för ett arbete eller att noga följa eller övervaka arbetet. I Skadeståndsrätt (3:e upplagan, s. 229) beskriver Hellner situationen på följande sätt: "Kravet på aktsamhet kommer vid olycksfall i arbete ofta att bestämmas av särskilda föreskrifter ingående i arbetarskyddslagstiftningen eller utfärdade av yrkesinspektionen. De s.k. bygganvisningarna och med stöd av dem utfärdade tillämpningsföreskrifter får exempelvis avgörande vikt för aktsamhetskravet på byggplatser. Även krav som ställs av skyddsombud torde kunna få betydelse för att bestämma den nödvändiga aktsamhetsstandarderna."

Det är den anställda som har bevisbördan för sitt påstående att arbetsgivarens sida varit oaktsam. Den anställda skall alltså kunna visa, göra det klart mer sannolikt, att arbetsgivaren genom t.ex. en viss handling, eller genom sin passivitet, vållat skadan.

Särskilda svårigheter att visa ett vållande kan föreligga i fråga om sjukdomar som kan uppkomma till följd av en långvarig påverkan i arbetslivet. Svårigheterna att visa vållande från en enskild arbetsgivarens sida kan dessutom förstärkas om den skadade under denna tid haft ett flertal olika anställningar.

Om den skadade kan visa att arbetsgivaren genom sin oaktsamhet varit vållande måste den skadade även kunna visa att det föreligger ett samband mellan vållandet och den uppkomna skadan. För att ett sådant orsakssamband skall godtas måste den skadade visa att vållandet med övervägande sannolikhet varit en nödvändig betingelse för skadans uppkomst. Det förtjänar att understrykas att prövningen i denna del inte görs enligt arbetsskadeförsäkringens gynnsamma bevisregel. Konkurrerande skadeorsaker har alltså en väsentligt större betydelse vid sambandsbedömningen enligt skadeståndsrättens regler.

7 Överväganden vid en förändring av arbetsskadebegreppet

7.1 Allmänna synpunkter på arbetsskadebegreppets utformning

Enligt direktiven skall utredningen överväga och lämna förslag till ändring av de grundläggande bestämmelserna om arbetsskada i 2 kap. lagen om arbetsskadeförsäkring. Syftet med förslagen skall vara att åstadkomma en tydligare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador.

När det gäller arbetsskador i form av olycksfall i arbete och färdolycksfall föranleder den nuvarande lagstiftningen inte några särskilda problem. Begreppen definieras visserligen inte i lagen men genom rätts-tillämpningen har begreppen klargjorts och fått stadga. Det finns därför för närvarande inte skäl att föreslå någon ändring beträffande dessa slag av arbetsskador. Utredningen har inte heller funnit anledning att närmare analysera den försäkringsmässiga tillämpningen av dessa skadebegrepp. I nästa utredningsetapp kan utredningen möjligen få anledning att återkomma till vissa frågor som angår dessa typer av arbetsskador.

Utredningsuppdraget i denna etapp bör inriktas på övriga arbetsskador dvs. sådana skador som inryms i det generella arbetsskadebegreppet och framkallats av annan skadlig inverkan än olycksfall.

En avsikt med införandet av det generella arbetsskadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen var att man därigenom skulle kunna fånga in alla sjukdomar i försäkringen under förutsättning att den försäkrade hade varit utsatt för skadlig inverkan i sitt arbete. Lagen utformades så att den till skillnad från yrkesskadeförsäkringen inte skulle vara statisk utan dynamisk. Åt de tillämpande organen överläts att dra upp gränserna för vad som skulle anses som arbetsskada. Av särskild vikt var det att arbetsskadebegreppet skulle kunna utvidgas utan initiativ från lagstiftaren i takt med nya medicinska och tekniska landvinningar.

Lagen har också kommit att fungera väl i detta avseende. Sedan lagen kom till har kunskapen om sjukdomars orsak och uppkomst breddats på många medicinska forskningsområden. Det gäller såväl sjukdomar som kan hänföras till exponering av farliga ämnen som olika typer av muskuloskeletal sjukdomar. Försäkringens tillämpningsområde har kunnat utökas i takt med dessa kunskaper. Samtidigt har försäkringen utvidgats i praxis även i andra fall där stöd i ny medicinsk forskning inte varit lika framträdande. Det nedtonade farlighetskriteriet i kombination med ett generellt arbetsskadebegrepp och en generös bevisregel har medverkat till denna utveckling. Ibland har frågan ställts om skillnaden nu

blivit alltför stor mellan vad som försäkringsmässigt godtas som skadlig inverkan i arbetet och vad som skall anses som skadligt från vetenskapliga och erfarenhetsmässiga utgångspunkter.

För utredningen har det varit en huvuduppgift att undersöka på vad sätt och i vilken utsträckning man kan närma dessa skadlighetsbedömningar till varandra.

En utgångspunkt för utredningens arbete har varit att begreppet arbets sjukdom bör definieras så att det så långt som möjligt tillgodoser de förvärvsarbetandes krav på försäkringsskydd mot den risk för skada som förvärvsarbete kan inrymma. Definitionen av begreppet arbets sjukdom bör vidare vara så utformad att försäkringen kan tillämpas på ett rättvist, likformigt och effektivt sätt. Definitionen bör även vara sådan att försäkringen upplevs som förutsägbar, dvs. de försäkrade bör i rimlig utsträckning kunna urskilja vad som kan ersättas som arbetsskada. Detta motverkar orrealistiska förväntningar och leder till att antalet anmälningar av icke ersättningsberättigande skador och sjukdomar bör kunna minska. Avgränsningen mellan vad som godtas som arbetsrelaterad respektive icke arbetsrelaterad skada eller sjukdom måste dessutom, inom ramen för de försäkringsjuridiska bevisreglerna, på ett trovärdigt sätt överensstämma med den medicinska vetenskapens bedömningar. En inskränkning av begreppet arbetsskada, från dagens generella definition med generösa bedömningsregler, bör dock enligt utredningens uppfattning inte drivas längre än vad som oundgängligen är nödvändigt. Om syftet med lagändringar främst är att minska kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen bör man gå vidare och även studera försäkringens förmånssida.

7.2 Vilka tänkbara förändringar står till buds?

Målsättningen att med en högre grad av säkerhet kunna fastställa vilka skador och sjukdomar som skall omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring kan rent juridiskt-tekniskt uppnås på olika sätt. En klarare avgränsning kan komma till stånd antingen genom en förändring i definitionen av vad som skall anses som annan skadlig inverkan, eller genom en förändring av reglerna för bedömning av samband mellan skadlighet och uppkommen skada i det enskilda fallet. Det uppsatta målet kan också uppnås genom en kombination av dessa åtgärder. Enligt utredningens uppfattning anmäler sig i huvudsak följande alternativ.

7.2.1 Sjukdomsbegreppet definieras i en förteckning av skadlig påverkan och ersättningsberättigande sjukdomar

Med skadlig inverkan avses i dag varje faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt. Lagen om arbetsskadeförsäkring bygger alltså på ett generellt arbetsskadebegrepp och överlåter åt tillämpningsorganen att dra upp den närmare gränsen för vad som skall anses som skadligt eller ej.

En annan metod att avgränsa arbetsskadebegreppet är att direkt i lagen ange vilka skador som skall anses som arbetsskador. Det kan ske antingen genom en koppling till vissa särskilt angivna sjukdomar eller till vissa särskilt angivna skadliga faktorer. Lagen skulle kunna kompletteras med en lista där det mer detaljerat anges vilka sjukdomar och skadliga faktorer som skall ge rätt till ersättning. En sådan metod ger 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, kan omfattningen av försäkringen bestämmas generöst eller restriktivt.

Lagen om yrkesskadeförsäkring var till viss del uppbyggd efter detta system. Lagen godtog som yrkessjukdomar alla sjukdomar som hade orsakats av arbetet och framkallats genom inverkan av ämne eller strålände energi. Vidare angav lagen vissa skadliga faktorer som skulle kunna grunda rätt till ersättning i den mån regeringen så föreskrev nämligen ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser, fortgående, upprepat eller ovanligt tryck, skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg samt buller eller smitta. I en särskild kungörelse angavs vilka sjukdomar som beroende på typ av skadlig inverkan skulle godtas som en yrkesskada. 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 slemsäck 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 för sjukdom framkallad genom smitta.

Om man väljer att avgränsa arbetsskadebegreppet efter ett i huvudsak liknande system måste förteckningen över godtagbara sjukdomar revideras i åtskilliga hänseenden. Detsamma gäller 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.

Även om man skulle kunna åstadkomma en ganska utförlig och detaljerad förteckning över godtagbara arbetssjukdomar grundad på dagens medicinska kunskaper, kommer man inte ifrån att förteckningsmetoden ger ett statistiskt arbetsskadebegrepp. 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 försäkringskassans handläggning. Listmetoden skulle inte göra en sådan utgång möjlig.

De överväganden som gjordes vid arbetsskade försäkringens införande i valet mellan ett generellt arbetsskadebegrepp och ett arbetsskadebegrepp angivet i en sjukdomsförteckning står sig alltjämt. För det generella begreppet talar inte bara principiella skäl innebärande att ingen sjukdom utestängs från försäkringsskyddet som kan föras tillbaka till påfrestningar i arbetet. För en allmän regel talar också att man snabbt, säkert och smidigt fångar in den medicinska och tekniska utvecklingen som successivt ger nya kunskaper om och förklaringar till hur sjukdomar uppkommer och hur sjukdomar förhåller sig till olika faktorer i arbetet.

Utredningen har därför stannat för att arbetsskadebegreppet alltjämt bör ges en generell utformning. Alternativet med en sjukdomsförteckning bör alltså inte genomföras.

7.2.2 Högre krav ställs på visad skadlighet

För att åstadkomma en klarare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador kan man höja kravet på visad skadlighet hos den arbetsmiljöfaktor som den försäkrade gör gällande har orsakat skadan. Enligt nuvarande praxis anses skadlig inverkan i arbetet ha förelegat när det kan visas att den skadebringande arbetsmiljöfaktorn sannolikt kan ge upphov till aktuell typ av skada eller sjukdom. Tidigare praxis ställde krav på en **hög grad av sannolikhet** för skadebringande effekt hos faktorn för att skadlig inverkan skulle godtas.

En återgång till högre ställda krav på sannolikhet skulle medföra att skillnaden mellan vad som försäkringsmässigt och medicinskt-vetenskapligt bedöms som skadligt skulle minska. En stramare farlighetsbedömning kan troligen även medföra att de försäkringsmässiga prövningarna får en ökad betydelse för arbetsmiljöarbetet. Överensstämmelsen mellan vad som försäkringsmässigt och vad som inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet är att anse som skadligt kan idag stundtals betraktas som låg.

Utredningen har funnit att det föreligger ett behov av en stramare bedömning av vad som skall anses som skadlig inverkan. En sådan skärpning av kravet på skadlighet kan medverka till att åstadkomma bättre förutsättningar att försäkringsmässigt särskilja de skador som har sin grund i arbetet. Utredningen återkommer i avsnitt 8.2 med överväganden och förslag i denna fråga.

7.2.3 Frågan om skadlig inverkan avgörs efter en normalitetsbedömning

Frågan om en faktor är skadlig eller ej avgörs enligt praxis inte enbart utifrån bedömningen av vad som normalt är skadligt. Prövningen relateras till den enskilde försäkrade och sker med beaktande av just dennes förutsättningar i arbetet. Man talar om att vara "försäkrad i befintligt skick". Denna princip har medfört att många försäkrade, trots en svagare fysisk eller psykisk konstitution, fått sina sjukdomsbesvär godkända

som arbetsskador även om de påfrestningar som de utsatts för normalt sett inte skulle framkalla skada hos en annan person.

I den allmänna diskussionen kring arbetsskadeförsäkringen har frågan ibland aktualiserats om farlighetsbedömningen i denna individrelaterade utformning förts för långt. Det har gjorts gällande att extrem känslighet eller sårbarhet hos en person har medfört att en faktor som knappast framstått som skadlig för någon annan just för denne försäkrade ändå med hänsyn till hans personliga konstitution godtagits som skadlig. Man har framhållit att en sådan praxis suddar ut gränsen mellan vad som är skadligt och inte skadligt och omöjliggör eller i vart fall avsevärt försvårar att med ledning av arbetsskadeanmälningar och arbetsskadebeslut bedriva ett effektivt förebyggande arbetsmiljöarbete.

Utredningen har mot denna bakgrund prövat om farlighetsbedömningen skulle kunna knytas till vad som normalt sett framstår som skadligt för en försäkrad. Det som i princip en vanlig något så när frisk person skulle kunna tåla i form av fysiska och psykiska arbetsfaktorer utan att riskera skador skulle med andra ord inte anses som skadligt i arbetsskadeförsäkringens mening. Den egna svagheten skulle den försäkrade få svara för själv.

Människors förmåga att klara ansträngningar av olika slag i arbetet varierar avsevärt. Ålder, kön och kropps-konstitution gör t.ex. att en viss fysisk belastning kan vara helt ofarlig för en försäkrad men inte för en annan. Mental styrka, stresstålighet och robust psyke kan göra att en psykisk press inte upplevs negativt men där motsatsen inträder för den osäkre, vekare och skörare individen. En mängd andra omständigheter påverkar olika individer på olika sätt. Man måste alltså konstatera att de individuella förutsättningarna att klara av arbetslivets bördor växlar så kraftigt att en farlighetsbedömning utifrån en normalpersons situation skulle leda till oacceptabla konsekvenser för en stor del av de förvärvsarbetande. Risker är alldeles påtagliga att åtskilliga försäkrade som av olika skäl inte kan mäta sig med en sådan person skulle hamna utanför försäkrings-skyddet. Detta har gjort att utredningen funnit det omöjligt att föreslå en regel som innebär att principen om försäkrad i befintligt skick avskaffas vid farlighetsbedömningen.

Utredningen har emellertid frågat sig hur långt principen bör eller kan drivas. Det kan inte uteslutas att fall förekommit där en arbetsskada godtagits trots att skadligheten varit utomordentligt liten och hänförlig uteslutande till den försäkrades speciella sårbarhet. Mot bakgrund av att syftet med LAF är att ge ekonomisk kompensation för de särskilda skaderisker som följer med ett förvärvsarbete, har utredningen inte funnit det rimligt att en försäkrad med extrem känslighet skall få ersättning för sjukdomsbesvär som uppkommit till följd av faktorer i arbetet som kan betecknas som helt normala och alldagligt förekommande.

Frågans komplexa natur gör det svårt att dra upp någon närmare gräns i en lagbestämmelse. Utredningen återkommer i avsnitt 8.2.4 med vissa överväganden i frågan.

7.2.4 Försäkringen skall endast omfatta skador som direkt uppkommit till följd av arbete

Arbetsskada kan förekomma i tre former. Den skadliga inverkan i arbetet kan primärt orsaka den uppkomna skadan eller sjukdomen, den kan påskynda, accelerera, ett förlopp hos en sjukdom som inte är arbetsbetingad och den kan försämra, utlösa symtom från en icke arbetsrelaterad grundsjukdom.

En stor del av de godkända arbetsskadorna utgörs av försämringsfall. Framför allt gäller det försämring av en degenerativ grundsjukdom i ryggrad eller leder. En mindre del utgörs av påskyndandefallen, ofta gäller dessa fall accelerering av artrossjukdom i leder. Redan i yrkesskadeförsäkringen godtog man i och för sig försämring av en sjukdom som yrkesskada under förutsättning att försämringen kunde relateras till sådan skadlig inverkan som godtogs i den försäkringen. Det var dock först genom arbetsskadeförsäkringen som dörren öppnades på allvar för försämring av rygg-, nack-, axel-, skulder- och armbesvär liksom för höft- och knäbesvär. Genom det generella skadlighetsrekvisitet kunde det i ett stort antal fall slås fast att en försämring av dessa typer av besvär kunde relateras till skadlig inverkan i arbetet såsom lyft, ensidiga eller ansträngande rörelser eller arbetsställningar.

Utredningen har frågat sig om man skulle kunna reservera arbetsskadeförsäkringen för sådana arbetsskador som uppkommit direkt till följd av skadlig inverkan i arbetet. Påskyndande och försämring av en icke arbetsrelaterad sjukdom skulle alltså falla utanför försäkringen. För en sådan begränsning skulle tala att det många gånger är svårt att utan objektivt påvisbara organiska förändringar med någon grad av säkerhet fastställa att en försämring i form av smärta, värk eller rörelseinskränkning eller en accelerering av en oundviklig sjukdomsutveckling verkligen kan hänföras till påfrestningar i arbetslivet. I grundsjukdomens karaktär ligger att den alldeles oberoende av den försäkrades förvärvsarbete kan utlösa symtom eller fortskrida med ökande besvär.

Utredningen har emellertid inte ansett sig kunna lägga fram ett sådant förslag till begränsning av arbetsskadebegreppet. Principiellt kan det sägas strida mot de skadeståndsrättsliga grunder som arbetsskadeförsäkringen bygger på. Inom skadeståndsrätten utges ersättning vid personskada även för försämring av tidigare sjukdom.

Det är inte heller så lätt att i alla ärenden avgöra huruvida en skada är att bedöma som en primär arbetsskada eller som ett försämringsfall. I dagens försäkring spelar en sådan gränsdragning inte någon avgörande roll för rätten till ersättning. Med det diskuterade förslaget skulle situationen bli annorlunda. Det blir av helt avgörande betydelse för den försäkrade att få skadan godtagen som en primär arbetsskada. För framgång vid en sådan prövning kommer det att ställas höga krav på den medicinska diagnostiken. Behovet av röntgenundersökningar och andra mer omfattande medicinska utredningar ökar. Utredningen ställer sig tveksam till om tillgängliga utredningsresurser skall utnyttjas för en gränsdragning av detta slag. Uppenbarligen bör alltfjämt försämringar av icke arbetsbetingade sjukdomar kunna godtas som arbetsskada i viss

utsträckning. Vill man åstadkomma en begränsning av ersättningsrätten för andra försämringsfall kan man uppnå detta på ett effektivare och rättvisare sätt än genom det här diskuterade förslaget (jfr avsnitt 7.2.6).

7.2.5 Förändrad regel för bedömning av samband

Om en försäkrad varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet skall skada som han har ådragit sig enligt bevisregeln i 2 kap. 2 § LAF anses vara orsakad av den skadliga inverkan om inte betydligt starkare skäl talar emot. Orsakssamband skall således presumeras. För att samband skall avslås måste det krävas mycket övertygande bevisning mot att samband föreligger. Lagstiftaren har utformat denna för den enskilde verkligt generösa bevisregel med den motiveringen att den rättsförlust som kan bli följden av den medicinska vetenskapens ofullkomlighet att slå fast samband skall bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade.

Bevisregeln har inte alltid haft nuvarande innehåll. Fram till yrkesskadedeförsäkringslagens tillkomst år 1954 gällde i praxis att man inte krävde full bevisning för ett orsakssamband men att det måste föreligga övervägande skäl för att samband förelåg. Det krävdes med andra ord en positiv bevisning för samband. Vid tillkomsten av YFL mjukade lagstiftaren upp denna praxis till den försäkrades förmån. Det presumerades att samband förelåg såvida inte övervägande skäl talade däremot. Genom initiativ av riksdagen ändrades bevisregeln år 1967 till nuvarande lydelse. Riksdagen fann att bevisregeln tillämpades så att vid tveksamhet i den medicinska bedömningen ersättning i vissa fall inte beviljades trots att ett betydande mått av sannolikhet förelegat för samband mellan arbete och skada.

Yrkesskadedeförsäkringskommittén konstaterade i sitt betänkande (1975:84) att bevisregeln fått en utformning som var så förmånlig för de försäkrade som kan tänkas. Kommittén fann också att tillämpningen av den nya regeln hade lett till den uppmjukning av praxis som var riksdagens avsikt. Regeln ansågs fungera bra och någon anledning att ändra den förelåg inte.

På en punkt var yrkesskadedeförsäkringskommittén däremot beredd att föreslå en skärpning av regeln och det gällde en del av de sjukdomar som genom det utvidgade arbetsskadebegreppet skulle kunna godtas som arbetsskada, framför allt psykiska och psykosomatiska sjukdomar liksom försämring av degenerativa grundsjukdomar. Här förelåg det enligt kommittén betydande svårigheter att fastställa orsaken till sjukdomen. Olika faktorer i såväl arbetet som privatlivet kunde medverka till sjukdomens eller försämringens uppkomst och det var ofta inte möjligt att avgöra vilken faktor som var mest betydelsefull. Kommittén föreslog därför en strängare bevisregel för dessa fall. Orsakssamband skulle anses föreligga om övervägande skäl talade för det. Vid den slutliga behandlingen av kommitténs förslag stannade emellertid regering och riksdag för att låta den gynnsamma bevisregeln gälla även för dessa fall.

Det har nu under en följd av år tillämpats ett generellt arbetsskade-

begrepp i kombination med en enhetlig mycket generös bevisregel. Mot bakgrund av vunna erfarenheter kan det med visst fog hävdas att en sådan konstruktion i sig leder till svårigheter att upprätthålla en något så när klar avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade sjukdomar. Uppenbarligen är det som yrkesskadeförsäkringskommittén förutsåg problematiskt att rätt värdera sådana omständigheter som utanför förvärvsarbetet har kunnat bidra till sjukdomens eller försäkringens uppkomst och utveckling. Vill man åstadkomma en tydligare gränsdragning är det enligt utredningens mening ofrånkomligt att ompröva också den nuvarande bevisregeln.

En sådan omprövning kan ske generellt för alla typer av arbetsskador. Man skulle kunna gå tillbaka till någon av de bevisregler som gällde före år 1967 eller före tillkomsten av YFL. Ett sådant steg kan framstå som väl drastiskt om tillämpningsproblemen egentligen koncentrerar sig endast till vissa typer av arbetsskadesjukdomar nämligen de som nämnts ovan. En differentiering av bevisregeln skulle i stället kunna genomföras där nuvarande generösa regel behålls för de oproblematiske arbetssjukdomarna, de som ibland kallas för klassiska arbetssjukdomar – t.ex. sjukdomar framkallade av ämnen eller smitta, epikondylit, sjukdom i slemsäck, hörselskada, m.m. – och en strängare bevisregel införs för övriga arbetssjukdomar. Bland dessa skulle återfinnas framför allt sjukdomar där uppkomsten kan ha en mångfasetterad bakgrund och där förklaringen ofta är att finna i andra förhållanden åtminstone delvis än i arbetsmiljön.

En differentierad bevisregel kan lagtekniskt åstadkommas antingen så att man har en generell liberal regel med nuvarande innehåll och en strängare regel för vissa särskilt angivna sjukdomstyper eller omvänt så att man har en generell strängare bevisregel och en liberalare regel för särskilt angivna sjukdomsfall. Valet mellan de båda alternativen får bestämmas av möjligheten att så stringent som möjligt definiera de särskilda arbetssjukdomar för vilka undantagsregeln skall gälla.

Yrkesskadeförsäkringskommittén utformade sitt förslag med utgångspunkt från det först angivna alternativet. Om en försäkrad hade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet och ådragit sig reumatisk sjukdom eller annan sjukdom i ryggrad eller leder eller psykisk eller psykosomatisk sjukdom skulle sjukdomen anses vara orsakad av den skadliga inverkan om övervägande skäl talade för det.

Mot en sådan regel kan den invändningen riktas att en del av de angivna sjukdomarna inte är möjliga att helt klart avgränsa. Någon enhetlig definition på vad som avses med psykosomatisk sjukdom finns inte. Svårigheter uppstår också att bedöma huruvida nervengagemang, t.ex. vid ischias och cervical rhizopathi, skall omfattas av begreppet sjukdom i ryggrad och leder.

Utredningen har funnit att det andra alternativet, där den strängare bevisregeln gäller generellt, öppnar större möjligheter att åstadkomma en klarare avgränsning för undantagsregeln som i detta fall alltså är liberalare. Innehållsmässigt uppnår man i stort sett samma resultat med båda alternativen men möjligheterna till en klar och tydlig avgränsning

mellan de båda bevisreglerna är betydligt större med det senare alternativet. För en likformig tillämpning är detta av största vikt. Bevisreglerna bör därför utformas efter denna modell. Utredningen återkommer i avsnitt 8.3 med ytterligare överväganden och förslag i frågan.

7.2.6 Särskild regel för bedömning av samband vid försämring

Utredningen har också övervägt möjligheterna att föreslå en särskild sambandsregel för bedömningen av försämringar av icke arbetsrelaterade s.k. grundsjukdomar som kan påverkas av annan skadlig inverkan i arbetet. Särskilda regler för försämringar kan motiveras av att dessa sambandsbedömningar vanligtvis är av mer komplicerad och kvalificerad natur. Problemen sammanhänger ofta med att de försäkrades hälsotillstånd kan försämrats även till följd av annat än skadlig inverkan i arbetet. Utredningen har dock bedömt att förslaget om nya regler för bedömning av samband i huvudsak även tillgodoser behovet av särskilda regler för bedömning av försämringar. Utredningen återkommer dock i avsnitt 8.3.3 med ytterligare överväganden i denna fråga.

medan de övriga paragraferna i 10:10 ska tolkas så att de inte ska anses som ett uttryck för en vilja att undvika skatt. Detta innebär att om en skattskyldig genom sin verksamhet skapar en förmån för sig själv eller för någon annan, ska denna förmån beskattas som en sådan. Detta gäller även om förmånen inte är avsedda att gå till någon annan person.

7.2.5 Fördelning av utdelning i AB och AB-försking

Utdelning i AB och AB-försking ska beskattas som inkomst av kapital. Detta innebär att utdelningen beskattas med 30% i AB och 20% i AB-försking. Detta gäller även om utdelningen utgår till en fysisk person. Detta innebär att om en fysisk person är medlem i ett AB eller AB-försking, ska utdelningen beskattas som inkomst av kapital. Detta gäller även om utdelningen utgår till en juridisk person. Detta innebär att om en juridisk person är medlem i ett AB eller AB-försking, ska utdelningen beskattas som inkomst av kapital. Detta gäller även om utdelningen utgår till en fysisk person som är medlem i ett AB eller AB-försking. Detta innebär att om en fysisk person är medlem i ett AB eller AB-försking, ska utdelningen beskattas som inkomst av kapital. Detta gäller även om utdelningen utgår till en juridisk person som är medlem i ett AB eller AB-försking. Detta innebär att om en juridisk person är medlem i ett AB eller AB-försking, ska utdelningen beskattas som inkomst av kapital.

8 Förslag till förändrat arbetsskadebegrepp

8.1 Inledning

På sätt som redovisats i föregående avsnitt finns en rad olika alternativa vägar att gå för att åstadkomma en tydligare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. För att skapa en sådan klarare gräns har utredningen funnit att en kombination av olika åtgärder är nödvändig. Utredningen föreslår att reglerna skärps dels när det gäller att definiera vad som skall förstås med skadlig inverkan i arbetet dels när det gäller att fastställa orsakssamband mellan sådan inverkan och skada i vissa fall. I det förstnämnda avseendet anser utredningen att kravet på kunskap om den skadebringande effekten hos en åberopad arbetsmiljöfaktor skall höjas från sannolikhet till hög grad av sannolikhet. Reglerna om orsakssamband föreslås bli differentierade så att nuvarande bevisregel skall gälla för vissa typer av skador även i fortsättningen medan en strängare bevisregel skall gälla för andra typer av skador, framför allt för sådana skador där orsaken lika ofta kan hänföras till faktorer som ligger utanför arbetet som inom arbetet.

Utredningens förslag föranleder ändringar i 2 kap. lagen om arbetsskade försäkring på följande sätt:

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 sådan skada som den försäkrade har.

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.

2 § Har försäkrad varit utsatt för olycksfall, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av olycksfallet, om inte betydligt starkare skäl talar mot det.

Har försäkrad varit utsatt för annan skadlig inverkan av

- ämne,
- strålände energi,
- skakningar, vibrationer eller mekaniska stötar,
- buller eller
- smitta,

skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om inte betydligt starkare skäl talar mot det.

Vad som sagts i andra stycket om orsakssamband gäller även

när försäkrad som varit utsatt för annan skadlig inverkan har ådragit sig

- sjukdom i sena eller i senas omgivning,
- sjukdom i vävnaderna kring överarmens epikondyler,
- inflammation i slemhäck eller
- perifer nervförlamning.

Har försäkrad i annat fall än som avses i andra och tredje styckena varit utsatt för annan skadlig inverkan, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övertvågande skäl talar för det.

8.2 Högre ställda krav på visad skadlighet

8.2.1 Generellt skadebegrepp

Den föreslagna nya andra meningen i 2 kap. 1 § första stycket LAF avser att skärpa kravet på kunskap om den åberopade arbetsmiljöfaktorns skadebringande egenskaper. Det skall föreligga en hög grad av sannolikhet för att ett ämne eller annan faktor i arbetet i och för sig kan vara skadligt.

Förslaget innebär ingen principiell förändring vad avser arbetsskade-försäkringens generella skadebegrepp. I enlighet med nuvarande praxis skall med skadlig inverkan förstås varje i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt. Beträffande de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna har i prop. 1975/76:197 gjorts vissa inskränkningar i det generella skadebegreppet. I specialmotiveringen anförde statsrådet 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 skall omfattas av bestämmelserna. Även andra omständigheter, som till sin art kan jämföras med de uppräknade, torde kunna leda till att en anmälan om arbetsskada avslås (jfr. i detta sammanhang FÖD 1984: 52 samt SOU 1985:54 s. 46). Den nu föreslagna definitionen av skadlig inverkan innebär inte någon ändrad syn på dessa inskränkningar i det generella skadebegreppet.

En skärpning av kravet på visad skadlighet hindrar alltså inte att man även i fortsättningen behåller en generell beskrivning av arbetsskadebegreppet. Yrkesskade-försäkringskommitténs uppfattning att en allmän regel var att föredra grundades bl.a. på att nya vetenskapliga rön i framtiden kan innebära förbättrade möjligheter att härleda sjukdomar till arbetet och arbetsförhållandena. Kommittén ansåg vidare att man genom en allmän regel kan fånga in utvecklingen på ett säkrare och snabbare sätt än som var möjligt med ett arbetsskadebegrepp knutet till en sjukdomsförteckning.

De övertvåganden som låg till grund för beslutet om ett generellt utformat skadebegrepp kan sägas äga lika stor giltighet i dag. En positiv effekt av arbetsskade-försäkringen är att den genom behovet av medicinskt beslutsunderlag medfört att kunskapen om arbetsmiljöns inverkan på de förvärsarbetandes 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.

Ett generellt skadebegrepp är också mera ändamålsenligt om arbetsskadeförsäkringen skall utgöra ett verktyg i det skadeförebyggande arbetet. Arbetarskyddsstyrelsens och yrkesinspektionens verksamhet inriktas på att spåra och förebygga alla former av ohälsa som kan drabba de förvärvsarbetande. Att ha ett försäkringssystem 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. För ett arbetarskydd som verkar ur ett helhetsperspektiv vore en sådan utveckling olycklig.

8.2.2 Kvalitativa krav

I och med att arbetsskadeförsäkringen inte ställer kravet på skadlig inverkan högre än att inverkan skall vara *sannolikt* skadlig har det kommit att uppstå en stor skillnad mellan den försäkringsmässiga och den medicinskt-vetenskapliga farlighetsbedömningen. Även vid en jämförelse med den farlighetsbedömning som sker inom det skadeförebyggande arbetarskyddet framstår överensstämmelsen i vissa fall som låg. Dessa skillnader har föranlett kritik mot försäkringens tillämpning, bl.a. för att besluten alltför ofta kan grundas på ett osäkert vetenskapligt underlag. Det är, som utredningen ser det, angeläget att försäkringen upprätthåller en vetenskapligt väl underbyggd gräns för vad som skall kunna ersättas som arbetsrelaterad skada. Detta får anses vara särskilt motiverat om försäkringen skall kunna fylla funktionen som ett instrument för att förebygga ohälsa till följd av skadliga förhållanden i arbetet. Den föreslagna ändringen kan förväntas medföra att försäkringens betydelse i de skadeförebyggande sammanhangen ökar. Det skärpta kravet på visad skadlighet kommer i många fall att förutsätta noggrannare utredningar på arbetsplatserna beträffande de åberopade skadliga faktorerna. Frågan om vissa sjukdomstypers uppkomstsätt måste vidare diskuteras mer ingående, vilket kommer att leda till att besluten i försäkringskassor och domstolar i allt högre grad kommer att ta sin utgångspunkt i de bedömningar av skadlighet som görs inom den medicinska vetenskapen.

Utredningen föreslår att kravet på en arbetsmiljöfaktors antagna farlighet skärps på så sätt att det skall föreligga inte endast sannolikhet för att faktorn är skadlig utan en hög grad av sannolikhet. Man skulle kunna sträcka sig ännu längre och kräva i det närmaste full bevisning, dvs. vetenskapliga belegg för skadligheten. Utredningen har emellertid inte funnit en sådan skärpning rimlig. Det skulle innebära ett alltför stort avsteg från vad som sedan länge gällt här i landet och även avsteg från

ersättningssystem i andra länder. I förslaget till lagtext har orden "hög grad" använts för att inskräpa det förändrade skadlighetskravet. Man kan även tänka sig att formulera samma krav på skadlighet med de i stort sett likvärdiga uttrycken "betydande grad" eller "väsentlig grad". Det nya kriteriet innebär att den samlade kunskapen med en betydande grad av sannolikhet måste tala för att en faktor i miljön är skadlig. Detta blir fallet då det föreligger en väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap för att en viss faktor har en sådan skadebringande egenskap. För att man skall kunna göra gällande att en viss faktor med hög grad av sannolikhet kan orsaka skada måste denna uppfattning vara relativt allmänt accepterad inom t.ex. den medicinska vetenskapen. Saknas en sådan uppslutning, t.ex. då olika forskares och läkares uppfattning på ett mer markant sätt går isär beträffande den skadebringande effekten, kan kravet på en hög grad av sannolikhet inte anses uppfyllt. En enskild forskares eller läkares uppfattning, eller resultatet av ett enstaka forskningsprojekt, kan således inte alltid anses utgöra tillräckligt underlag för ett positivt beslut i fråga om skadlig inverkan.

Inom arbetsmiljöområdet och den medicinska vetenskapen förekommer det inte sällan att forskningen på ett ibland svårtolkat sätt visar på olika nivåer av skadlighet hos en och samma faktor. Att i sådana fall avgöra huruvida tillräckligt hög grad av sannolikhet föreligger, innebär att man måste väga tyngden av olika forskningsresultat mot varandra och göra en helhetsbedömning av samtliga fakta.

Det förtjänar att påpekas att förslaget om ett ökat krav på konstaterad skadlighet främst tar sikte på bedömningarna inom den gråzon där dagens avgöranden upplevs som tveksamma. I första hand kommer beslut rörande de sjukdomar där det råder en mer uttalad osäkerhet om arbetsmiljöns inverkan på hälsan att påverkas. De bedömningar som redan vilar på en medicinskt vetenskaplig stabil grund kommer alltså inte att förändras.

I läkarutlåtanden förekommer stundtals uttrycket att skadlig inverkan, eller samband, "inte kan uteslutas". Enligt vad som inhämtats från medicinskt sakkunniga innebär detta uttryck att sannolikheten är relativt för att inte säga mycket låg för att ett visst förhållande föreligger – men den kan inte heller helt uteslutas. Uttrycket torde inte i något sammanhang kunna användas för att beskriva en situation där en hög grad av sannolikhet för skadlighet anses föreligga.

En ändring av kravet på skadlighet vid bedömningen av skadlig inverkan kommer att medföra att FÖD:s nuvarande praxis, vad avser bifall i fråga om farlighetsbedömningen, endast kommer att ge ett begränsat stöd vid bedömning av vissa sjukdomar främst de som tillfördes arbetsskade försäkringen år 1977. I de avgöranden FÖD valt att publicera, och där skadlig inverkan beträffande rygg- och ledbesvär ansetts föreligga, har domstolen, i de fall farlighetsbedömningen närmare redovisats, genomgående stannat vid bedömningen att det varit "sannolikt" att arbetet kunnat ge upphov till besvär. Det ligger inget anmärkningsvärt i detta eftersom det får anses naturligt att domstolen inte driver sin farlighetsbedömning längre än vad som är nödvändigt.

Praxis bör dock i åtskilliga fall kunna ge viss vägledning även vid en skärpning av skadlighetskravet.

Den inskränkning i det generella skadebegreppet som gjorts beträffande de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna har givit tillämparen ett värdefullt stöd vid bedömningen av dessa skador. Uttalandena i förarbetena har medfört att problemen med avgränsning av arbetsrelaterade respektive inte arbetsrelaterade skador inte är lika framträdande när det gäller dessa sjukdomar. Det ligger då nära till hands att fråga sig om en motsvarande uppräknig av undantag från vad som skall anses som skadlig inverkan kan göras för andra sjukdomstyper, kanske främst för sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen, som ju erfarenhetsmässigt bereder en hel del svårigheter i den praktiska tillämpningen. Avsikten med de angivna undantagen beträffande psykiska och psykosomatiska sjukdomar var att omständigheter som kunde hänföras till vardagslivets ofrånkomliga påfrestningar inte skulle bli ersättningsgrundande på samma sätt som risken att bli smittad av vardagslivets alldagliga sjukdomar som förkylning och liknande fick bäras av den försäkrade själv. Uppenbarligen skulle det vara till stor hjälp för de tillämpande organen om man kunde precisera vissa i och för sig skadliga faktorer som undantagna från begreppet skadlig inverkan även när det gäller somatiska sjukdomar. Sådana undantag måste emellertid om de skall uppnå sitt syfte ges ett generellt verkande innehåll. Utredningen har funnit att arbetslivet är alltför varierat när det gäller såväl förhållandena under vilka arbetet utförs som förutsättningarna för de försäkrade att utföra och tåla det för att medge en sådan regel. Utredningen har därför avstått från att gå vidare i den frågan.

8.2.3 Kvantitativa krav

Ovan har främst diskuterats de kvalitativa kraven för en faktors skadebringande egenskaper. För att annan skadlig inverkan skall anses ha förelegat måste även vissa kvantitativa krav beträffande exponeringen vara uppfyllda. För att en faktor i det enskilda fallet skall kunna bedömas som skadlig räcker det således inte att konstatera att den i sig har en skadebringande effekt. Det måste också framgå att exponeringen för faktorn varit av sådan omfattning, intensitet och varaktighet att dessa förhållanden sammanvägda medger bedömningen att hög grad av sannolikhet för skadlighet föreligger.

I detta sammanhang kan bedömningen av epicondylit tjäna som ett exempel. Epicondylit kan kortfattat beskrivas som en inflammation i ett muskelfäste i armbågen. En sådan inflammation kan bl.a. uppkomma till följd av ensidiga och upprepade handrörelser. Sådana rörelser utförs av i stort sett alla förvärvsarbetande vid ett varierande antal tillfällen varje arbetsdag. Dessa rörelser är i de flesta fall dock inte så frekventa att risk för arbetsskada föreligger. Om man vid en bedömning av skadlig inverkan inte ställer några kvantitativa krav skulle, t.ex. vid bedömningen av epicondylit, i stort sett varje försäkrad kunna anses ha varit

utsatt för skadlig inverkan. Betydelsen av en låg frekvens av den skadebringande handrörelsen skulle i stället få prövas som ett led i sambandsbedömningen. Liknande förskjutningar av arbetsskadeprövningen från skadlig inverkan till orsakssamband kan ske om man inte uppehåller ett kvantitativt krav på skadligheten t.ex. vid ansträngande eller tungt arbete, statiskt eller ensidigt arbete, eller vid exponering för ämne. Det är inte uteslutet att den uppmjukning av arbetsskadebegreppet som under åren skett har sin förklaring i just en nedtoning av de kvantitativa kraven vid skadlighetsbedömningen. Med en sådan tillämpning riskerar man att begreppet annan skadlig inverkan i praktiken kan förlora sin betydelse som urvalsinstrument för vad som skall anses som arbetsskada.

Det bör i sammanhanget dock anmärkas att skadligheten hos vissa arbetsmiljöfaktorer, i första hand vissa ämnen, kan vara så högpotent att även exponering för en mycket låg kvantitet under kort tid med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till skada.

8.2.4 Skadlig inverkan i förhållande till principen om "försäkrad i befintligt skick"

En inom arbetsskadeförsäkringen debatterad fråga är som redan nämnts i vilken omfattning man skall ta hänsyn till särskild sårbarhet hos den försäkrade vid bedömningen av skadlig inverkan, eller med andra ord, hur långt man kan driva principen om "försäkrad i befintligt skick".

Syftet med den särskilda ersättningen vid arbetsskada är bl.a. att lämna ekonomisk compensation för skada som kan uppkomma till följd av den extra risk som är förenad med ett förvärsarbete. Av detta får anses följa att det, åtminstone i samband med vissa arbeten, finns en samhälleligt accepterad förhöjd risk att drabbas av skada. Om sådana förhöjda risker inte fanns i arbetslivet skulle det brista i förutsättningarna för en särskild arbetsskadeförsäkring.

Mot denna bakgrund kan man ifrågasätta huruvida ersättning skall lämnas till en försäkrad vars fysiska eller psykiska tillstånd är så försvagat att skada uppstår utan att en sådan "överrisk" förelegat. Avsikten med arbetsskadeförsäkringen har sannolikt inte varit att lämna ersättning i de fall där den utlösande faktorn har varit av så underordnad betydelse att uppkomsten av besvär kunnat orsakas av vilken slumpmässigt vald faktor som helst. I specialmotiveringen i prop. 1975/76:197 tangeras denna fråga. Föredragande statsrådet underströk betydelsen av noggranna utredningar beträffande de nya sjukdomar som kom att omfattas av LAF och anförde vidare: Det kan helt naturligt inte accepteras att sjukdomar som drabbar de försäkrade oberoende av om de förvärsarbetar eller ej blir betraktade som arbetsskador.

Principen om "försäkrad i befintligt skick" måste rimligen tillämpas så att faktorer i arbetet som rent allmänt inte kan anses vara skadliga inte heller för en extremt känslig person skall kunna anses utgöra skadlig inverkan. Vad som "normalt" skall kunna utgöra skadlig inverkan går av naturliga skäl inte att ange. Skillnaden i t.ex. genomsnittlig kroppsstyrka varierar mellan män och kvinnor och mellan unga och gamla. Sådana

mer generella skillnader måste givetvis även i fortsättningen beaktas vid bedömningen av om en faktor kan anses ha varit skadlig.

Ett något mer modifierat synsätt beträffande principen om "försäkrad i befintligt skick" avser endast bedömningen av skadlig inverkan. När det däremot gäller bedömningen av samband skall beslutsfattaren alltså även i fortsättningen ta hänsyn till en försäkrads individuella svagheter. På samma sätt som i dag bör man alltså godta de förvärrade skadeföljder som uppkommer till följd av t.ex. annan sjukdom eller åldrande hos den försäkrade. Särskilda problem kan dock stundtals uppstå vid bedömningen av samband vid vissa försämringsstillstånd. Dessa frågor kommenteras närmare i det följande avsnittet om sambandsbedömningen.

8.3 Ett blandat system för bedömning av samband

8.3.1 Inledning

I kapitel 7 har utredningen redovisat skälen för en partiell skärpning av regeln om orsakssamband i 2 kap. 2 § LAF. Utredningen har också redovisat de två lagtekniska alternativ som erbjuder sig för en differentiering av bevisregeln och stannat för att behålla nuvarande generösa bevisregel för vissa särskilt angivna skadefall men införa en ny strängare bevisregel för alla andra skadefall. Anledningen till detta ställningstagande är att undantagsregeln i ett sådant alternativ är lättare att avgränsa.

Mot ett system med dubbla bevisregler har ibland anförts att det skulle innebära alltför stora svårigheter för de tillämpande organen att hantera två sådana regler vid sidan av varandra. Utredningen har viss förståelse för ett sådant resonemang under en förutsättning nämligen att de skilda bevisreglerna innehållsmässigt ligger ganska nära varandra. Det kan säkert vålla en del problem att tillämpa två regler som båda befinner sig på samma sida om mittpunkten på en bevisaxel och där t.ex. den ena uppställer krav på övervägande skäl och den andra krav på betydligt starkare skäl för ett visst bevisfaktum. Utredningsmaterialet i socialförsäkringsärenden har som regel inte den utförlighet och kvalitet att sådana förfinade distinktioner alltid kan göras. En annan sak var det att – som skedde år 1967 – överge en bevisregel som byggde på begreppet övervägande skäl för en ny regel som byggde på begreppet betydligt starkare skäl. Avsikten med den lagändringen var att få till stånd en liberalisering av tillämpningen över hela linjen. Lagstiftarens intentioner fick också som har redovisats i det föregående snabbt åsyftat genomslag.

Om man överväger att införa olika bevisregler för olika slag av arbets-skador bör därför dessa regler till sitt innehåll skilja sig så mycket från varandra att de utan problem går att hålla isär i den praktiska verksamheten. Risken är annars att tillämpningen av respektive regel efter ett tag kommer att närma sig varandra och i sak präglas av den liberalare varianten.

Utredningen har med hänsyn till det nu anförda stannat för att – vid

sidan av nuvarande generösa bevisregel som presumerar ett orsakssamband – införa en ny strängare bevisregel som inte bygger på en presumption om orsakssamband utan i stället kräver aktiva skäl till stöd för ett samband. Man kan säga att den nya bevisregeln förläggs i förhållande till nuvarande bevisregel på den andra sidan om bevisaxelns mittpunkt.

8.3.2 Presumtion för samband

Utredningen menar att den nuvarande bevisregeln, som utgår från att samband föreligger och som kräver att betydligt starkare skäl skall tala mot samband än för samband för att arbetsskada inte skall godtas, alltjämt bör gälla för arbetsolycksfall och för arbetssjukdomar som är ur tillämpningssynpunkt av helt problematisk natur. Dit hör en rad klassiska arbetssjukdomar som kan särskiljas antingen genom sin diagnos eller genom den typ av skadlig inverkan som den skadade 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 också stabil och tydlig. Det saknas därför anledning att beträffande dessa sjukdomar föreslå en ändring av nuvarande bevisregel. Det kan visserligen sägas att en skärpning knappast skulle få någon nämnvärd effekt på godkännandefrekvensen angående dessa fall. Bevisläget i sambandsfrågan är ofta så klart att dessa fall skulle klara också en bevisregel av föreslaget skärpt innehåll. Man skulle alltså egentligen kunna avvara den generösa bevisregeln och införa den strängare regeln som generell regel för hela arbetsskadeförsäkringen. Utredningen är emellertid inte beredd att gå så långt. Som kommer att utvecklas något i det följande ställer en skärpt bevisregel betydligt större krav på utredningen, såväl angående arbetsförhållandena som när det gäller medicinska frågor än vad nuvarande bevisregel gör. Att tvinga fram en sådan utveckling för nu diskuterade skadefall framstår som omotiverat. Man kan inte heller komma ifrån att ett bibehållande av en oförändrad bevisregel för vissa arbetsskador har en inte oväsentlig psykologisk effekt. Därigenom framgår att lagstiftaren alltjämt vill slå vakt om det nuvarande mycket generösa socialförsäkringsskyddet när det gäller dessa skador.

De sjukdomsfall där man alltjämt skall presumera ett orsakssamband redovisas i andra och tredje styckena i 2 kap. 2 § i den föreslagna lydelsen. I andra stycket bygger urvalet på arten av skadlig inverkan och i tredje stycket på sjukdomsdiagnosen.

I andra stycket föreslås att om en försäkrad har varit utsatt för annan skadlig inverkan i form av ämne, strålände energi, skakningar, vibrationer, mekaniska stötar, buller eller smitta skall skada som han ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan om inte betydligt starkare skäl talar mot det. Beträffande sjukdomar framkallade genom inverkan av detta slag kan genomgående sägas att den medicinska kunskapen är omfattande och i allt väsentligt okontroversiell. Dessa typer av skadlig

inverkan omfattades redan av yrkesskadeförsäkringen. Det finns därför en mångårig och vid det här laget omfattande praxis på området till ledning för tillämpningen. Själva typen av skadlig inverkan är väl avgränsad och de skadebringande effekterna kända. I den mån så ännu inte är fallet, t.ex. när det gäller vissa ämnens skadlighet, pågår en intensiv forskning.

Som exempel på skador där den gynnsamma bevisregeln kan bli aktuell, förutsatt att den åberopade arbetsmiljöfaktorn uppfyller kraven på skadlig inverkan, kan följande nämnas. Exposition för ämnen kan ge upphov till allergier, eksem, luftförsbesvär, förgiftningar, lösningsmedelsskador eller cancer. Strålning kan utgöra av bl.a. strålning av värme, röntgenstrålar eller radioaktiv strålning som kan ge upphov till bl.a. hudsjukdomar och cancer. Skakningar och vibrationer kan ge upphov till skador på blodkärl, nerver och leder. Mekaniska stötar kan orsaka skador på benstomme och leder. Buller kan orsaka hörselskada. Beträffande de smittsamma sjukdomarna finns särskilda regler i 1 § tredje stycket. Om en skada som framkallats av smitta uppfyller de regler som uppställs i övrigt innebär förslaget att frågan om samband skall avgöras enligt nuvarande gynnsamma bevisregel.

I tredje stycket redovisas de sjukdomar som – förutsatt att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan – skall presumeras ha samband med denna inverkan. De utgörs av sjukdom i sena eller senas omgivning, sjukdom i vävnaderna kring överarmens epikondyler, inflammation i slemhinnor samt perifer nervförlamning. Samtliga sjukdomar återfinns i den kungörelse som ansluter till YFL. De är alltså väl kända och det finns en etablerad praxis till stöd för bedömningar framöver. I lagtexten preciseras inte vilken form av skadlig inverkan som den försäkrade skall ha varit utsatt för. Varje faktor som är tillräckligt skadebringande för sjukdomen i fråga kan utgöra skadlig inverkan. Vanligen kommer sjukdom i sena och senas omgivning att relateras till skadlig inverkan i form av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser. Inflammation i slemhinnor samt perifer nervförlamning kommer framför allt att relateras till fortgående, upprepat eller ovanligt tryck. Men även skadlig inverkan i form av ovanliga eller ovanligt ansträngande arbetsställningar eller statisk belastning kan bli aktuell i några fall. De angivna sjukdomarna bör i det enskilda fallet kunna bekräftas med en adekvat diagnos som anknyter direkt till sjukdomen i fråga. Symtomdiagnoser och mer allmänt diagnostiserade skador av typen muskelskador eller fibromyalgi är inte avsedda att omfattas av den föreslagna bevisregeln.

8.3.3 Krav på övervägande skäl som talar för samband

I paragrafens fjärde stycke föreslås en regel som innebär att för de skador som inte omfattas av bestämmelserna i andra eller tredje stycket samband skall anses föreligga om övervägande skäl talar för det. Denna regel, som alltså blir den generella bevisregeln i LAF, innebär att det krävs en positiv bevisning för att den skadliga inverkan har orsakat sjukdom eller skada i det enskilda fallet. Med andra ord skall utred-

ningen visa att det är övervägande sannolikt att det är den skadliga inverkan som givit upphov till sjukdomen eller skadan. Populärt uttryckt kan man säga att förslaget beträffande bedömningen av dessa sjukdomar innebär att medicinen kommer att gå före juridiken.

Den strängare bevisregeln innebär alltså att det inte längre skall anses föreligga en presumtion för samband. Beslutsfattaren skall i stället utgå från att samband inte föreligger. Först när det föreligger en positiv övervikt för ett samband mellan konstaterad skadlig inverkan och den föreliggande skadan kan skadan godkännas. I domen FÖD 1985:24 har domstolen angivit att då två medicinskt sakkunniga har olika uppfattning i sambandsfrågan avgörandet i princip bör utfalla till den försäkrades förmån. Förutsatt att läkarna har likvärdiga kvalifikationer samt att de haft tillgång till samma underlag för sina bedömningar bör denna princip fortfarande i huvudsak kunna gälla för de skador som omfattas av den gynnsamma presumtionsregeln. För skador som omfattas av den strängare bevisregeln kan principen däremot inte längre upprätthållas.

De skador som inryms under den föreslagna strängare bevisregeln utgörs framför allt av sjukdomar där den medicinska kunskapen för närvarande är ofullständig och där läkares uppfattningar ofta går isär. Under regeln faller också sjukdomar där det är vanligt att konkurrerande eller bidragande skadeorsaker finns utanför arbetet. Sjukdomar i ryggrad, leder och muskler samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar kommer bl.a. att omfattas av regeln. Det var just dessa sjukdomar som fördes in under försäkringsskyddet när yrkesskadeförsäkringen ersattes av arbetsskadeförsäkringen. Som tidigare nämnts ansåg yrkesskadeförsäkringskommittén att man borde tillämpa en strängare bevisregel för dessa fall för att man inte skulle riskera att alltför många icke arbetsbetingade sjukdomsfall kom att bedömas som arbetsskada. Utvecklingen torde ha visat att kommittén gjorde en riktig bedömning. Den kritik som finns mot arbetsskadebegreppets liberalisering tar sikte framför allt på sjukdomar av här angivet slag. Gemensamt för dessa är att orsaken till uppkomsten av besvär i ett enskilt fall ofta är oklar. Granskar man de bakomliggande faktorerna finner man oftast en riklig flora av mer eller mindre bidragande orsaker. Vad gäller ryggbesvär ger t.ex. en utredningsrapport från Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, *Ont i ryggen*, vid handen att de fysiska kraven i arbetslivet sällan på egen hand kan förklara uppkomsten av dessa besvär. I de fall besvären blir långvariga eller kroniska saknas mestadels också en entydig förklaring.

Förhållanden utanför arbetet kommer att få större betydelse i de fall den nya sambandsregeln skall tillämpas. Sålunda kan t.ex., beroende på den typ av skada som skall bedömas, olika fysiskt ansträngande aktiviteter på fritiden eller socialt, ekonomiskt eller psykiskt påfrestande förhållanden i privatlivet i vissa fall leda till att övervägande skäl inte kan anses tala för ett samband. Förekomsten av sådana eventuellt konkurrerande skadeorsaker måste betydligt mer än nu belysas i försäkringskassans utredning.

Den nu föreslagna bevisregeln blir även tillämplig på bedömningen av

anmälda recidiv av skador som inte omfattas av andra eller tredje stycket. Regeln innebär alltså att övervägande skäl även i dessa fall måste tala för att de besvär som på nytt uppträder är orsakade av tidigare godtagan skadlig inverkan eller att t.ex. en sjukskrivning är att se som en direkt fortsättning av eventuell tidigare sjukperiod. Vid bedömningen av ett anmält recidiv är innehållet i den medicinska utredningen av central betydelse. Avgörande för om ett samband kan anses föreligga eller ej är, beroende på typen av skada, bl.a. om den försäkrade varit besvärsfri under mellanperioden, hur lång tid denna mellanperiod varat samt hur de nya besvären yttrar sig. Om ett recidiv inte anses föreligga bör försäkringskassan i förekommande fall utreda om den försäkrade på nytt varit utsatt för skadlig inverkan som kunnat orsaka en ny arbetsskada.

Den skärpta bevisregeln skall inte innebära att man flyttar bevisbördan över på den försäkrade. Liksom hittills skall det ankomma på försäkringsorganen att självmant svara för att tillfredsställande underlag föreligger innan ett ärende prövas slutligt. Utredningen skall gälla inte endast omständigheterna i sak utan också medicinska förhållanden. Det ökade kravet på visat samband kommer emellertid att föra med sig behov av mer omfattande utredningar än i dag. Det gäller bl.a. som anfördes ovan redovisning av tänkbara alternativa orsaksförklaringar utanför arbetet. I dag förekommer det mycket sparsamt uppgifter om den försäkrades fritidsaktiviteter och förhållanden eljest utom arbetet. Det kan i förekommande fall bli aktuellt att belysa sådana frågor. Högre krav kan också komma att ställas på de medicinska utredningarna. Ibland kan det bli nödvändigt att komplettera t.ex. den behandlande läkarens bedömning med andra läkares bedömning i större omfattning än vad som sker för närvarande.

8.3.4 Särskilt om bedömning av samband vid försämring av sjukdom

Utredningen har övervägt behovet av en särskild regel för bedömningen av samband vid försämring av sjukdom som inte i sig är orsakad av arbetet. Förslaget om en strängare bevisregel för de sjukdomar som kan anses vara mer svårbedömbara innebär dock att behovet av en särreglering på detta område till största delen blir tillgodosett. Det kan trots detta finnas anledning att ytterligare något beröra dessa problem.

Sambandet mellan en i det enskilda fallet uppkommen försämring och konstaterad skadlig inverkan bedöms f.n., i likhet med andra arbetsskador, enligt den för den försäkrade gynnsamma bevisregeln. Enligt den praxis som utvecklats för bedömning av försämringstillstånd kan betydligt starkare skäl som regel inte anses tala mot ett samband så länge den försäkrade uppvisar en oförändrad besvärsbild. Inte sällan blir dessa sjukdomsbesvär som oftast gäller ryggrad, leder och muskler långvariga eller bestående. Ersättning i form av livränta vid ett arbetsbyte eller en förtidspensionering tillhör inte ovanligheterna.

Från olika håll har kritik riktats mot den, som man upplever det alltför

generösa försäkringsmässiga bedömningen av dessa försämringsfall. Bland annat påpekas att liknande besvär ofta uppkommer hos försäkrade som inte varit utsatta för skadlig inverkan. Sjukdom eller besvär som har sitt primära ursprung i t.ex. en åldersförändring kan försämrans utan inverkan av påvisbara yttre faktorer. Detta leder till svårigheter i den försäkringsmässiga bedömningen. Enighet torde dock råda om att ett olämpligt arbete kan utlösa försämringar i form av ökade symtom. Ur medicinsk synvinkel är det dock ofta svårt att avgöra om det är arbetets skadlighet eller sjukdomens naturliga förlopp eller något annat som orsakat arbetsoförmågan.

Den nuvarande tillämpningen innebär ett mycket långtgående åtagande från arbetsskadeförsäkringens sida. I fråga om försämringar handlar det om försäkrade som har en särskild känslighet, en defekt eller annan svaghet som uppkommit till följd av annat än arbetsmiljön. Dessa försäkrade löper givetvis en ökad risk att drabbas av arbetsoförmåga, oberoende av arbetsförhållanden. I de fall skadlig inverkan konstaterats blir sambandsbedömningen vanligtvis mycket komplicerad till följd av en rad svårtolkade och ofta motsägelsefulla medicinska fakta.

Syftet med den nu gällande sambandsregeln är bl.a. att försäkringen skall bära den osäkerhet i bedömningen som kan uppkomma till följd av den medicinska vetenskapens ofullkomlighet. Det kan dock diskuteras om presumtionen sträcker sig för långt när det gäller sambandsbedömningen av försämringstillstånd. Detta särskilt mot bakgrund av att de försäkrades medicinska tillstånd i många fall kan betraktas som bräckligt, oavsett förekomsten av skadlig inverkan i arbetet. Jämför här bl.a. med vad som ovan sagts om tillämpningen av principen om bedömning av skadlig inverkan i förhållande till den försäkrades befintliga skick. I rader av skadeärenden kan den skadliga inverkan sägas vara den droppe som får den till brädden fyllda bägaren att flöda över. En till omfattning och art obetydlig påfrestning i arbetet kan i kombination med grundsjukdomen göra en försäkrad arbetsoförmögen. I och med detta får arbetsskadeförsäkringen bära hela kostnaden för det uppkomna inkomstbortfallet, även om den grundläggande orsaken alltså står att finna i en konstitutionell svaghet eller andra liknande förhållanden.

Domen FÖD 1988:7 belyser till viss del denna problematik. H var anställd som sjukvårdsbiträde på en långvårdsklinik och arbetade där 10–11 nätter per månad. Arbetet var förenat med tunga lyft. H vårdade också under många år sin svårt MS-sjuka make i hemmet. Vid insjuknandet var H drygt 60 år och uppgav i sin arbetsskadeanmälan att hon under flera år haft besvär i nacken med värk som strålade ner i vänster axel och arm. FÖD:s ortopediskt sakkunnige bedömde att besvärerna orsakades av degenerativa förändringar i halsrygg och axelleder. Den försämring arbetet orsakat ansåg han inte kunde överskrida samordningstidens nittio dagar. I frågan om sambandstidens längd gjorde FÖD följande bedömning: *Den belastning som detta hemvårdsarbete inneburit för H:s nacke och axlar måste enligt domstolens mening beaktas så till vida att den sannolikt kunnat bidra till att hon successivt blev allt mer känslig också för de påfrestningar som arbetet som sjukvårdsbiträde*

innefattade. I detta fall begränsades sambandstiden till drygt femton månader. Av domskälen kan man dra slutsatsen att FÖD ansåg att den belastning den försäkrade utsattes för under fritiden snarare talade för än mot ett samband.

Människors förmåga och förutsättningar att klara olika arbeten och arbetsuppgifter varierar avsevärt. När man granskar mekanismen bakom olika försämringstillstånd kan man konstatera att bristande fysiska eller psykiska resurser hos de försäkrade i de flesta fall får anses vara den grundläggande (primära) orsaken till att ett arbete är olämpligt. Arbetets innehåll får i dessa fall ofta anses som den indirekta (sekundära) orsaken till uppkomna försämringar.

Det händer att vissa försäkrade upplever sina förutsättningar otillräckliga för de krav som ställs i ett arbete, och av den anledningen söker de en annan, mindre krävande anställning. Sker detta innan en skada gjort sig gällande, genom t.ex. sjukfrånvaro, får de bära en eventuell inkomstförlust utan kompensation från försäkringen. Försäkrade som stannar kvar i ett för dem olämpligt arbete till dess att besvären blir övermäktiga, och leder till sjukskrivning, kan däremot i många fall bli berättigade till en livränta för uppkommen inkomstförlust vid byte av arbetsuppgifter, under en omskolning till ett annat yrke eller vid en förtidspensionering. Det kan finnas en rad anledningar till att försäkrade stannar i ett arbete trots att detta upplevs som alltför krävande. Situationen på arbetsmarknaden kan omöjliggöra ett arbetsbyte, det arbete man har överensstämmer med vederbörandes utbildning, kunskaper och erfarenhet, det kan vara högvärdat eller förenat med hög status eller innebära andra fördelar som, åtminstone kortsiktigt, uppväger risken för framtida sjukdomsbesvär. De skisserade situationerna beskriver dock ett och samma problem, nämligen att alla arbeten inte är lämpade för alla förvärsarbetande, och att det ekonomiska utfallet vid ett byte av arbete kan komma att skilja sig högst avsevärt, ibland endast beroende på i vilket skede arbetsbytet sker.

Mot bakgrund av det nu anförda framstår det som särskilt motiverat att införa en strängare bevisregel för bedömning av försämringar när den grundläggande icke arbetsrelaterade sjukdomen är av degenerativ karaktär eller eljest föranledd av det naturliga åldrandet. Man skapar på så sätt förutsättningar för en mer strikt försäkringsmässig avgränsning av dessa fall.

Den omedelbara effekten av en skärpt bevisregel torde bli att sambandstidens längd kommer att begränsas i åtskilliga fall i förhållande till nuläget. Uppfattningen att en sjukskrivning i ett försämringsfall skall relateras till arbetet så länge sjukskrivningen pågår bör för att läggas till grund för rätt till ersättning kunna stödjas på övertygande medicinskt material. Saknas sådant bör man liksom tidigare kunna hänföra en inledande fas av sjukskrivningen till försämringen men efter denna relatera sjukskrivningen till grundsjukdomen. Den inledande fasen torde många gånger komma att inrymmas i samordningstiden. Med den erfarenhet som föreligger av medicinska utlåtanden i arbetsskadeärenden har man anledning utgå från att stöd för bedömning av sambandstidens längd

kan erhållas genom den medicinska utredningen i det enskilda fallet. Det är då att märka att kravet på aktiv bevisning för ett orsakssamband innebär att bedömningar som inte är mera allmänt accepterade inom den medicinska sakkunskapen inte ensamma kan läggas till grund för ett bifall vid en sambandsbedömning.

En begränsning av sambandstidens längd som följd av den nya bevisregeln kommer att gälla prövningen inte endast av rätt till arbetsskadesjukpenning utan också av rätt till livränta. Regeln syftar till att livränta skall kunna utgå endast i de fall där den skadliga inverkan har gett upphov till en permanent försämring. Om en försäkrad blir helt eller delvis bestående arbetsoförmögen måste det klarläggas om arbetsoförmågan beror på försämringen eller på grundsjukdomen. Endast i det förstnämnda fallet skall livränta utgå vid sidan av eventuell förtidspension. I fall där man har anledning anta att grundsjukdomen efter en tid kommer att ta över hela förklaringen till arbetsoförmågan bör livräntan tidsbegränsas.

Även för livräntefall som aktualiseras av omplacering och arbetsbyte kommer det nya kravet på orsakssamband att påverka nuvarande praxis. Rätt till livränta i sådana situationer skall föreligga endast under den förutsättningen att det är försämringen i sig och inte förekomsten av grundsjukdomen som föranleder omplaceringen eller arbetsbytet. Det måste alltså vara fråga om en bestående försämring som omöjliggör att den försäkrade fortsätter i det tidigare arbetet. Ett fortsatt medicinskt samband med den skadliga inverkan i arbetet skall föreligga. Är det däremot den grundläggande icke arbetsrelaterade sjukdomen som föranleder arbetsbytet eller omplaceringen skall livränta inte utgå. Den omständigheten att den försäkrade – om han fortsätter i det, på grund av hans icke arbetsbetingade grundsjukdom, olämpliga arbetet – på nytt riskerar att försämrats bör inte i sig normalt utgöra grund för livränta om han byter till ett sämre betalt arbete.

Beslutsunderlaget vid bedömning av en arbetsskada i form av en försämring måste, vid en förändring av bevisregeln, i högre utsträckning bl.a. belysa graden av skadlig inverkan i förhållande till den försäkrades särskilda känslighet, tidigare sjukhistorik (anamnes) eller hur besvären utvecklas under sjukskrivningstid. Även i dessa fall är det i första hand försäkringskassan som ansvarar för att beslutsunderlaget blir komplett.

8.4 Övergångsbestämmelser

Enligt gängse lagstiftningsprinciper på socialförsäkringsområdet brukar övergångsbestämmelser utformas så att ny lagstiftning skall tillämpas på fall som inträffat efter lagens ikraftträdande medan äldre lagstiftning skall tillämpas på fall som inträffat före lagändringen. Med en sådan princip blir valet av lagstiftning på arbetsskadeområdet avhängigt av den dag då arbetsskadan visade sig. En nackdel med en övergångsbestämmelse av detta slag är att det erfarenhetsmässigt tar mycket lång tid innan den nya lagstiftningen får fullt genomslag. Ännu femton år efter yrkesskedeförsäkringslagens upphörande anmäls det åtskilliga skador

som skall prövas enligt den lagen. Det innebär också olägenheter för försäkringskassor och andra tillämpande organ att under en följd av år tvingas tillämpa olika regelsystem. En risk finns dessutom att de nya skärpta kraven på skadlighet och orsakssamband kan bli svårare att upprätthålla om samma beslutsfattare samtidigt har att tillämpa för den enskilde generösare regler i dessa avseenden. Det kan med andra ord inte uteslutas att den äldre lagstiftningen efter en tids tillämpning med parallella system färgar av sig på den nya strängare lagstiftningen. På sikt kan det alltså befaras att lagstiftarens intentioner att strama upp arbetsskadebegreppet inte fullt ut går att genomföra i praktiken. Det bör också framhållas att de kostnadsbesparingar som lagändringen initierar låter vänta på sig och infaller till hela sitt belopp först en bit in på 2000-talet.

Det har mot denna bakgrund varit naturligt för utredningen att överväga om övergångsbestämmelserna kan utformas på annat sätt i syfte att ge den nya lagen genomslag i ett tidigare skede.

Snabbast effekt av lagändringen skulle uppnås om den nya lagen gjordes tillämplig på alla arbetsskadeärenden som *inte avgjorts slutligt* den dag då den nya lagen träder i kraft. Den nya lagen får därigenom en omedelbar verkan och kommer att omfatta alla arbetsskador som inträffat före lagändringen och som ännu inte anmälts till försäkringskassan. Den kommer också att omfatta sådana arbetsskador som anmälts till försäkringskassa men där kassan ännu inte slutligt prövat ärendet eller där kassans beslut har överklagats och överinstansen ännu inte slutligt överprövat ärendet. Konsekvensen av en sådan övergångslösning blir att valet av lagstiftning kan bli beroende av handläggningstider och ärendebalanser i försäkringskassor och förvaltningsdomstolar. Detta är principiellt tveksamt och måste uppfattas som uppenbart orättvis av en försäkrad som föredrar att få sitt ärende bedömt enligt äldre lag. Utredningen finner det därför omöjligt att föreslå en övergångsregel av detta slag.

En ganska snabb genomslagskraft skulle uppnås om den nya lagen gjordes tillämplig på alla arbetsskador som *inte anmälts* till försäkringskassan före ikraftträdandedagen. Man skulle därigenom kunna med en gång avgränsa de arbetsskador som skall bedömas efter ny resp. äldre lagstiftning. De tillämpande organen skulle visserligen få tillämpa parallella regelsystem under en viss övergångsperiod men denna bör kunna bli relativt begränsad. De kostnadsmissiga konsekvenserna av lagändringen skulle också kunna uppnås inom en rimlig tid.

Förslaget får emellertid följdverkningar för de avtalsbundna trygghetsförsäkringarna. Villkoren i dessa försäkringar gäller för ett år i taget och är utformade så att de omfattar alla de arbetsskador som inträffar under detta år. Hittills har villkoren innehållsmässigt stämt överens med vad arbetsskedeförsäkringslagen föreskriver om vad som skall anses som en arbetsskada. En försäkrad som anmält en arbetsskada först efter lagändringen och som fått avslag på sitt ersättningsanspråk enligt den nya lagen skulle – om skadan har inträffat dessförinnan – kunna vända sig till AMF-trygghetsförsäkring och yrka ersättning där i stället. AMF-

trygghetsförsäkring skulle i ett sådant läge bli skyldig att pröva skadan enligt de för skadeåret gällande försäkringsvillkoren. Om skadan är att bedöma som arbetsskada enligt villkoren, dvs. som en arbetsskada enligt äldre lag, får trygghetsförsäkringen bära hela kostnaden för den försäkrades inkomstförlust. I dessa fall sker en övervältring av kostnadsansvaret från arbetsskadeförsäkringen till trygghetsförsäkringen. Man skall då komma ihåg att den premiesättning som gäller för de olika trygghetsavtalen bygger på att försäkringen endast skall svara för den del av inkomstförlusten som inte täcks av arbetsskadeförsäkringen.

På det statliga området uppstår inte risk för samma konsekvenser eftersom personskadeavtalet innehåller en regel att ersättning endast lämnas i sådana fall där skadan har förklarats vara en arbetsskada enligt LAF. Ändringar i arbetsskadeförsäkringen får därigenom omedelbart genomslag också för personskadeavtalet.

Utredningen bedömer de redovisade följdverkningarna för trygghetsförsäkringen som problematiska. Möjligen kan problemen lösas genom omförhandlingar men det är svårt att i förväg ange resultatet av sådana. Utredningen har därför funnit att övergångsbestämmelserna inte bör utformas med utgångspunkt från att anmälan till försäkringskassan gjorts före ikraftträdandetidpunkten.

Samtidigt är det angeläget att den föreslagna skärpningen av arbetsskadebegreppet skall kunna få en bred tillämpning så fort som möjligt. Den traditionella övergångslösningen att låta äldre lag gälla för alla skador som inträffat före lagändringen och ny lag för skador som inträffat efter ändringen leder till en mycket lång och utdragen övergångsperiod. Ännu några år in på 2000-talet kommer gammal lag att få tillämpning i många nyanmälda ärenden. Av många skäl som redovisats inledningsvis är en sådan ordning mindre lämplig. Mot ett övergångssystem som bygger på tidpunkten när en arbetsskada anmäls till försäkringskassan och inte när arbetsskadan inträffade talar framför allt de komplikationer som uppstår för trygghetsförsäkringarna och den överflyttning av kostnader på dessa som kan uppkomma i de fall som bedöms som arbetsskada enligt den gamla men inte den nya lagen. Utredningen har frågat sig om inte dessa komplikationer kan övervinnas.

Någon statistik som visar hur lång tid som förflutit från det att en arbetsskada inträffar till dess skadan blir anmäld till försäkringskassan har utredningen inte haft tillgång till. Med den erfarenhet som är representerad i utredningen har den bedömningen gjorts att många skador anmäls ganska snart efter skadans inträffande och som regel inom ett år. I andra fall kan anmälningen dröja längre, ibland betydligt längre. Anledningen till dröjsmålet kan skifta men torde ofta vara bristande kännedom om möjligheten att få sin skada prövad enligt arbetsskadeförsäkringen. Om åtgärder kunde sättas in så att anmälningar kommer in snabbare skulle problemet med överflyttning av kostnadsansvar på trygghetsförsäkringarna kunna minimeras.

Utredningen har därför stannat för en övergångsregel som innebär att äldre lag skall gälla för arbetsskador som *inträffat före* lagändringen men endast under förutsättning att arbetsskadan *anmäls* till försäkrings-

kassan inom en viss tid efter lagändringen. Denna tid bör kunna begränsas till ett år. Övergångsregler av detta slag kan inte anses strida mot grundlagens bestämmelser, eller allmänt vedertagna principer i övrigt, om förbud mot retroaktiv lagstiftning. Regeln föreslås få följande lydelse:

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1993. Äldre bestämmelser gäller för arbetsskada som visat sig före detta datum och som anmälts till allmän försäkringskassa senast den 31 december 1993.

Utredningen förutsätter att information om övergångsbestämmelsen kommer att ske till allmänheten. Det får bli en sak för riksförsäkringsverket och försäkringskassorna att i första hand svara för. Även arbetsmarknadens organisationer bör kunna medverka i detta sammanhang. För avtalsparterna bakom trygghetsförsäkringarna är det i eget intresse att så många arbetsskador som möjligt, inträffade före lagändringen, blir anmälda senast inom övergångsperioden. Därigenom bibehålls den fördelning av kostnadsansvaret mellan LAF och trygghetsförsäkringarna som gäller i dag.

En informationskampanj av detta slag kommer att aktivera åtskilliga försäkrade som anser att deras skada skall prövas som arbetsskada. En anhopning av arbetsskadeanmälningar kommer därför att ske under 1993, vilket aktualiserar en höjd beredskap hos försäkringskassorna för att klara av den väntade arbetsanhopningen.

De äldre arbetsskador som trots den ökande informationen inte blir anmälda under övergångsperioden får bedömas enligt den nya lagen. Vid avslag kan det bli aktuellt att trygghetsförsäkringarna får pröva skadan enligt tidigare försäkringsvillkor motsvarande äldre lag och vid bifall svara för hela kostnaden. Utredningen utgår från att dessa fall – med en rätt upplagd information – bör bli förhållandevis få.

Utredningen vill i sammanhanget framhålla att arbetsskador som godkänts enligt äldre bestämmelser även i fortsättningen skall bedömas enligt dessa. Recidiv av en sådan skada och frågan om fortsatt rätt till livränta då en tidsbegränsad livränta löper ut skall alltså prövas enligt äldre lag.

Även med den föreslagna övergångsbestämmelsen kommer man under en följd av år att få tillämpa gammal och ny lagstiftning vid sidan av varandra. Det innebär vissa komplikationer såväl för beslutsfattare och parter som för medicinska och andra sakkunniga. Dessa konsekvenser är ofrånkomliga men kan genom förslaget begränsas i tiden. Cirka två år efter övergångsperiodens utgång bör åtminstone försäkringskassorna kunna i allt väsentligt avgöra arbetsskadeärendena enligt ny lag. För överinstanser förskjuts tiden några år framåt. Den kostnadsbesparing som de nya bestämmelserna beräknas medföra kommer emellertid att uppnås betydligt senare. Först mot slutet av 1990-talet kan man räkna med att nå full effekt i detta avseende.

8.5 Inget behov av anpassning i lagen om statligt personskadeskydd

Den skyddade personkretsen och reglerna för ersättning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP) har kortfattat redovisats i avsnitt 2.2. LSP omfattar varje skada som någon i den skyddade personkretsen ådragit sig under skyddstiden. Med skada avses dels skada till följd av olycksfall, dels alla typer av sjukdomar.

Begreppet olycksfall är detsamma inom LSP som inom LAF. Har någon varit utsatt för olycksfall under skyddstiden skall frågan om samband mellan olycksfallet och den uppkomna skadan bedömas enligt en bevisregel som är likalydande med den som finns i LAF, dvs. samband skall godtas om inte betydligt starkare skäl talar mot.

För skador till följd av annat än olycksfall, dvs. sjukdomar, gäller följande enligt 8 § LSP.

Visar sig under skyddstiden skada till följd av annat än olycksfall, skall skadan anses vara ådragen under skyddstiden. Detta skall dock ej gälla, om skäligen anledning finns att antaga att skadan har orsakats av annat än verksamheten eller intagningen i fråga och att denna icke väsentligt bidragit till skadan.

Visar sig sådan skada efter skyddstidens slut, skall den anses vara ådragen under skyddstiden, om verksamheten eller intagningen skäligen kan antagas ha väsentligt bidragit till skadan.

Av första stycket framgår att om en sjukdom visar sig under skyddstiden ett orsakssamband mellan sjukdomen och verksamheten i fråga skall presumeras. Tillämparen skall i dessa fall inte pröva om den försäkrade varit utsatt för någon skadebringande faktor i samband med verksamheten (jämför den prövning av skadlig inverkan som skall ske enligt LAF). Skyddet enligt LSP begränsas alltså inte enbart till sådana sjukdomar som kan godkännas som arbetssjukdomar. Sambandsfrågan i LSP anknyter i stället till skadans förhållande till skyddstiden i sin helhet. Presumtionen för samband bryts, och rätt till ersättning föreligger inte, om det finns skäligen anledning att anta att skadan har orsakats av annat än verksamheten. Om en försäkrad lider av en sjukdom som försämrats av verksamheten blir presumtionsregeln i sådant fall tillämplig på den uppkomna försämringen.

För sjukdomar som visar sig efter skyddstidens slut har i det andra stycket införts en omvänd presumtionsregel. Sådan sjukdom ska anses vara ådragen under skyddstiden endast om det skäligen kan antas att verksamheten väsentligt har bidragit till skadan.

Utredningen har prövat om de förslag som läggs fram i det föregående föranleder behov av konsekvensändringar i lagen om statligt personskadeskydd. Man kan då konstatera att denna lag inte bygger försäkringskyddet på samma arbetsskadebegrepp som lagen om arbetsskadeförsäkring. Förekomsten av skadlig inverkan i arbetet saknar betydelse. Personskadeskyddet är i stället relaterat till skyddstiden och omfattar alla skador oberoende av om de framkallats av skadlighet i verksamheten eller ej. Utredningens förslag till skärpning av farlighetsrekvisitet i

2 kap. 1 § LAF saknar därför intresse för personskadeskyddet. Detsamma gäller de föreslagna ändringarna i bevisreglerna i 2 kap. 2 § LAF. För personskadeskyddet gäller – bortsett från bevisregeln vid olycksfall som är likalydande i de båda lagarna och där utredningen inte föreslår någon ändring – andra bevisregler som bygger på presumtion kopplade till skyddstiden och tid utanför skyddstiden.

Slutsatsen blir således att föreslagna ändringar i lagen om arbetsskade-försäkring inte föranleder behov av ändringar i lagen om statligt personskadeskydd.

8.6 EG-aspekter

Regeringen beslutade år 1988 att utfärda direktiv till kommittéer och särskilda utredare angående beaktande av EG-aspekter i utredningsverksamheten (dir. 1988:43). Direktiven bygger på de riktlinjer som riksdagen angett som grund för Sveriges medverkan i ett brett västeuropeiskt samarbete.

Enligt dessa direktiv skall kommittéer och särskilda utredare, som har till uppgift att lämna förslag som berör det västeuropeiska integrationsarbetet, undersöka vilken gemensam ordning som i förekommande fall råder inom EG inom det aktuella ämnesområdet och ta till vara de möjligheter till harmonisering som finns.

Utredningens förslag tar sikte på vissa förändringar av reglerna för bedömning av anmäld arbetsskada. Förslaget innebär att den generella definitionen av begreppet arbetsskada bibehålls. Förslaget innebär vidare att den gynnsamma bevisregeln blir oförändrat tillämplig på skador till följd av olycksfall samt då en försäkrad varit utsatt för viss form av skadlighet eller ådragit sig viss typ av sjukdom. Beträffande vissa sjukdomar, för vilka det normalt föreligger en rad olika konkurrerande orsaker till uppkomsten i det enskilda fallet, föreslås en striktare bevisregel.

Som närmare redovisas i en bilaga till betänkandet antog EG-kommissionen under år 1990 en lista över vissa ämnen där det enligt kommissionen finns vetenskapligt säkerställda fakta att samband föreligger mellan exponering och uppkommen sjukdom. Listan upptar även vissa sjukdomar. Medlemsländerna rekommenderas att godkänna listan som ett minimum av diagnoser på arbetssjukdomar. Vid avgörandet huruvida en skada i ett enskilt fall skall betraktas som arbetsskada har varje medlemsstat rätt följa gällande nationell lag eller praxis (*The Member States shall themselves determine the criteria for recognizing each occupational disease in accordance with their current national laws or practices*).

Även efter ett genomförande av de förslag som utredningen lägger fram kommer den svenska arbetsskade-försäkringen att väl uppfylla EG-kommissionens rekommendation.

2. kap. 1 § 1 AJP skiljer mellan arbetsgivare och arbetstagare och innebär att arbetsgivaren har ett ansvar för arbetstagarens hälsa och säkerhet. Detta ansvar omfattar även arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetstagaren får tillräckligt utbildning och information om arbetsmiljön. Arbetsgivaren ska också se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot fysiska och kemiska risker. Detta ansvar omfattar även arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot psykiska risker. Detta ansvar omfattar även arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot sociala risker. Detta ansvar omfattar även arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot ekonomiska risker. Detta ansvar omfattar även arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot andra risker.

8.6 EG-akt

Regeringen beslutade år 1992 att utreda möjligheten att införa ett europeiskt direktiv om arbetsmiljö. Detta direktiv skulle innehålla bestämmelser om arbetsmiljöns grundläggande principer och om arbetsgivarens skyldigheter. Detta direktiv skulle också innehålla bestämmelser om arbetstagarens rättigheter och om arbetsgivarens skyldigheter att se till att arbetstagaren får tillräckligt utbildning och information om arbetsmiljön. Detta direktiv skulle också innehålla bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot fysiska och kemiska risker. Detta direktiv skulle också innehålla bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot psykiska risker. Detta direktiv skulle också innehålla bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot sociala risker. Detta direktiv skulle också innehålla bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot ekonomiska risker. Detta direktiv skulle också innehålla bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter att se till att arbetstagaren får tillräckligt skydd mot andra risker.

9 Beräkning av förslagets effekter

9.1 Beräkning av effekter på ärendemängden

9.1.1 Förutsättningar

Ett försök till analys av hur en mer stringent bedömning av arbetsskador kan komma att påverka antalet godkända ärenden, och därmed även försäkringens kostnader, måste förses med en rad reservationer. Osäkerheten i beräkningarna beror bl.a. på att den statistik som finns tillgänglig över antalet anmälda, prövade och godkända skador är grovt indelad i diagnosgrupper. Uppgift saknas beträffande vilka diagnoser som ger upphov till sjukskrivning och vilka sjukpenningkostnader som kan hänföras till olika typer av skador. För närvarande saknas även uppgift om vilka skadeorsaker eller diagnoser som ligger till grund för beslut om livränta samt hur kostnaden för livräntor fördelar sig mellan olika typer av skador.

I RFV:s sammanställningar av försäkringskassornas balansrapporter kan utläsas hur många skador som godkänts resp. avslagits av kassorna. Av rapporterna framgår dock inte på vilken grund skador avslås, dvs. om avslaget motiverats av att skadlig inverkan inte förelegat eller om betydligt starkare skäl har ansetts tala mot samband.

Med utgångspunkt i försäkringskassornas rapportering för år 1990 kan man i stora drag bilda sig en uppfattning av effekterna av en ändring av bedömningsreglerna. Det bör dock betonas att det handlar om överslagsmässiga beräkningar som, i brist på tillförlitlig statistik, till stor del grundar sig på erfarenhetsmässiga bedömningar. Redovisningen följer den diagnosindelning som finns i RFV:s balansrapporter.

9.1.2 Högre ställda krav på visad skadlighet

Muskuloskeletala sjukdomar. Till denna diagnosgrupp förs rygg- och ledbesvär, tendinit (seninflammation), epicondylit (tennisarmbåge), bursit (inflammation i slemhälsa) och myalgi (muskelsmärta). Den närmare fördelningen av antalet sjukdomar inom diagnosgruppen muskuloskeletala sjukdomar framgår inte av balansrapporterna. Tidigare, åren 1980–87, redovisades dessa sjukdomar var för sig. Av tidigare rapportering kan man dra slutsatsen att ca två tredjedelar av de ärenden som registreras i denna diagnosgrupp är av typen rygg- och ledbesvär. Resterande ärenden kan fördelas mellan tendinit, epicondylit och myalgier. Den senare sjukdomsdiagnosen är sannolikt något mer frekvent än de två övriga. Diagnosen bursit förekommer endast i ett fåtal fall och kommenteras därför inte ytterligare.

Av tidigare statistik kan man vidare dra slutsatsen att andelen godkända ärenden i gruppen rygg- och ledbesvär är några procentenheter lägre än för de övriga sjukdomar som redovisas i denna diagnosgrupp. Anledningen till detta är sannolikt att skadligheten i arbetet ofta är mer osäker beträffande ospecifika ryggbesvär, dvs. grunden för att konstatera skadlig inverkan är något mer bräcklig. Läget är annorlunda för tendinit och epicondylit. Dessa skador och sjukdomar uppkommer ofta som ett resultat av ensidiga arbetsställningar och arbetsrörelser. De arbetsmiljöfaktorer som åberopas som skadliga är relativt sett enklare att utreda samtidigt som den medicinska vetenskapen har en mer enhetlig uppfattning om dessa sjukdomars uppkomstsätt och anknytning till arbete. En skärpning av skadlighetsbedömningen skulle därför komma att påverka bedömningen i olika grad i de skilda diagnosgrupperna.

De ospecifika besvärerna i form av rygg- och ledbesvär som oftast saknar någon objektivt påvisbar grund, och som närmast är att betrakta som försämringsstillstånd, kan komma att avslås i en ganska hög grad. Möjligen kan nära nog hälften av de skador som i dag godkänns komma att påverkas. En trolig utveckling kan vara att endast de som varit utsatta för mycket tunga belastningar eller på annat sätt haft påfrestande arbetsförhållanden kan komma att anses ha varit utsatta för skadlig inverkan.

För diagnoserna tendinit och epicondylit kan man konstatera att bedömningen av skadlig inverkan vilar på en ur medicinsk synpunkt fastare grund. Både epicondylit och tendinit kunde t.ex. godkännas som yrkesskada enligt YFL. För dessa sjukdomar gäller även att de anmälda skadorna ofta kan påvisas objektivt. Sammantaget gör detta att man kan förvänta sig en något mindre ökning av antalet avslag i dessa diagnosgrupper. Ett rimligt antagande är att mellan en tredjedel och en fjärdedel av de ärenden som i dag godkänns kan komma att avslås på grund av att skadlig inverkan inte förelegat.

Under år 1990 godkändes drygt 43 000 skador statistikförda som muskuloskeletal sjukdomar (godkännandefrekvens 83 %). Uppskattningvis är ca 28 000 av dessa olika besvär i ryggrad och leder. De återstående 15 000 godkända skadorna fördelar sig sannolikt relativt jämnt mellan de tre övriga diagnosgrupperna. Enligt de ovan redovisade bedömningarna skulle antalet godkända rygg- och ledbesvär minska med ca 13 000 ärenden och för de övriga sjukdomsgrupperna skulle minskningen bli ca 4 000. Sammanlagt skulle minskningen av godkända s.k. belastnings-sjukdomar bli ca 17 000 ärenden per år.

Asbestos, pleuraplaques och silikos. Här statistikförs olika skador till följd av exponering för asbest och stendamm. Beträffande de asbest-exponerade utgörs skadorna till övervägande delen av förkalkningar i lungsäcken (pleuraplaques) men här finns även allvarligare lungskador, asbestos. Silikos brukar även benämnas stendammlunga och uppkommer bl.a. till följd av kiselsyra i stendamm.

Asbestens och stendammets skadeverkningar är väl kända och medicinskt väldokumenterade. En skärpning av kravet på visad skadlighet kommer därför inte att påverka bedömningarna i dessa fall. I enstaka ärenden kan osäkerhet råda om exponering för asbest eller stendamm

har förekommit i den försäkrades arbetsmiljö. Denna fråga skall dock inte avgöras enligt reglerna för farlighetsbedömning av en miljöfaktors skadebringande egenskaper. Kan utredningen inte ge ett entydigt svar på frågan om den försäkrade varit utsatt för en viss miljöfaktor får beslutsfattaren dra slutsatser utifrån sin kännedom om de allmänna förhållandena i det aktuella yrket eller branschen. I situationer då sådan osäkerhet kan uppkomma gäller för socialförsäkringen den principen att den försäkrades egna uppgifter om de faktiska omständigheterna kring ett skadefall i princip skall godtas.

Under år 1990 godkändes 834 fall statistikförda under de aktuella diagnoserna (godkännandefrekvens 87%). Ytterst få ärenden, om ens något, påverkas av en stramare utformning av begreppet skadlig inverkan.

Eksem och hudbesvär. I denna diagnosgrupp kan man i huvudsak skilja mellan två olika typer av besvär dels de allergiska, dels de icke-allergiska.

Det allergiska eksemet uppkommer som en reaktion på en förvärvad överkänslighet för ett visst ämne. Det finns en lång rad väl kända ämnen i arbetsmiljön som kan ge upphov till allergier, här kan t.ex. nämnas nickel, krom, gummikemikalier och epoxy. Att det föreligger en hög grad av skadlighet hos dessa ämnen är oomtvistat. En förändring av farlighetsbedömningen skulle endast i ett mindre antal fall påverka bedömningen av dessa skador.

Ett icke-allergiskt eksem kan uppkomma som ett resultat av ett arbete med hudirriterande moment. Vanlig skadlig inverkan i dessa fall är arbete som innebär täta kontakter med vatten, rengöringsmedel och andra kemikalier samt växt- och köttsafter. För att skadlig inverkan skall kunna godtas i dag krävs att kontakterna med irriterande ämnen varit tillräckligt frekventa och intensiva för att eksem eller andra hudbesvär sannolikt skall kunna uppstå. Om kravet på skadlighet höjs till att kontakterna med hög grad av sannolikhet skall kunna orsaka besvär kommer uppskattningsvis ca 25 % av anmälningarna att avslås.

Under år 1990 godkändes 2 541 ärenden statistikförda som eksem eller hudbesvär (godkännandefrekvens 84%). I RFV:s statistik görs ingen åtskillnad på allergiska och icke-allergiska hudbesvär. De två grupperna kan dock på erfarenhetsmässiga grunder bedömas vara i det närmast lika stora, möjligen med en viss övervikt för de icke-allergiska. Av uppskattningsvis 1 300 icke-allergiska eksem och hudbesvär kan alltså ca 325 komma att avslås vid en strängare bedömning. Läger man till de ärenden avseende allergiska hudbesvär som kan påverkas av en regeländring blir det sammanlagda antalet ökade avslag ca 400 ärenden per år.

Hörselskada. När det gäller hörselskador kan resultatet av en regeländring förväntas bli i princip detsamma som för skador i form av pleuraplaques, asbestos och silikos. Det råder inga delade meningar om att vissa bullriga miljöer kan ge upphov till hörselskador. Endast en mindre andel av de fall som godkänns i dag skulle bedömas på annat sätt om kravet på skadlighet kom att skärpas. Anmälningar som kan komma att avslås är sannolikt de där exponering endast förekommit under kort tid eller där osäkerhet råder om bullernivåer. Under år 1990 godkändes

4 193 skador statistikförda som hörselskada (godkännandefrekvens 89 %).

Beträffande hörselskadorna förhåller det sig vidare så att de endast i undantagsfall leder till sjukskrivning. Några av de hörselskadade tvingas till arbetsbyte och i de fall detta resulterar i en inkomstförlust utges livränta från LAF. Försäkringens kostnader på grund av hörselskador kan i sammanhanget betecknas som marginella.

Reumatiska sjukdomar. Trots att de reumatiska sjukdomar som rapporteras är mycket få, under år 1990 godkändes 75 sådana skador, särredovisas de ändå av RFV (godkännandefrekvens 58 %). Även när det gäller de reumatiska sjukdomarna är det utan undantag endast försämringar av grundsjukdomen som godtas som arbetsskada. En skärpning av kravet på skadlighet skulle även minska antalet godkända försämringar i denna diagnosgrupp, sannolikt med ungefär hälften, dvs ca 40 ärenden. Den ekonomiska betydelsen för försäkringen av detta blir dock försumbar.

Luftrörsbesvär. I likhet med eksem och hudbesvär kan besvär från luftrören grovt delas in i besvär till följd av allergiska eller icke-allergiska reaktioner. De allergiska luftrörsbesvären är en reaktion på ett specifikt ämne, klassiska arbetsskador i detta sammanhang är tröskdammlunga och justerverkssjuka. De icke allergiska besvären beror ofta på ospecifikt retande ämnen i luften, t.ex. damm, lösningsmedel eller avgaser.

Under år 1990 godkändes 1 318 skador statistikförda som luftrörsbesvär (godkännandefrekvens 74 %). Inte heller när det gäller luftrörsbesvär framgår det av RFV:s statistik hur många anmälningar, eller godkända skador, som avser allergiska resp. icke-allergiska besvär. Uppskattningvis torde dock minst två tredjedelar av de godkända skadorna, dvs. i runda tal 900 ärenden, avse icke-allergiska besvär.

Beslut om godkänd skada vid allergiska luftrörsbesvär föregås ofta av en grundlig medicinsk undersökning där förekomsten av skadlig inverkan och samband diskuteras ingående. Det är därför sannolikt att bedömningen av allergiska luftrörsbesvär inte kommer att påverkas i någon större utsträckning av ett skärpt krav på skadlig inverkan.

När det gäller de icke-allergiska besvären kan stundtals en allmänt dålig inomhusmiljö godtas som skadlig inverkan. I dessa fall handlar det inte sällan om försämringar av tillståndet hos försäkrade som har känsliga luftvägar. Dessa försäkrade bedöms alltså efter principen om försäkrad i "befintligt skick". Ett ökat krav på visad skadlighet kan troligen komma att halvera antalet godkända icke-allergiska luftrörsbesvär. Den förväntade minskningen för hela diagnosgruppen kan beräknas bli ca 500 ärenden.

Hjärtbesvär. Bland faktorer som kan orsaka hjärtbesvär, t.ex. en hjärtinfarkt, har som skadlig inverkan godtagits fysiskt och psykiskt ansträngande arbetsförhållanden. Orsaken till hjärtbesvär är ofta mångfaktoriell, inte sällan kan dock ett arbete fyllt av kombinationer av fysisk påfrestning och psykisk stress på längre sikt orsaka eller akut utlösa besvär från hjärtat. Till följd av sin komplexitet tillhör dessa sjukdomar de mest svårbedömbara ärendena.

Under år 1990 godkändes 88 ärenden statistikförda som hjärtsjukdomar (godkännandefrekvens 22 %). Mot bakgrund av att de arbetsrelaterade orsakernas betydelse för uppkomsten av hjärtbesvär inte är tillräckligt klarlagda, och att inverkan av olika miljöfaktorer ofta kan vara svåra att mäta, både kvalitativt och kvantitativt, kommer en ändring av farlighetsbedömningen att betyda en ökad andel avslag i denna ärendegrupp. Måhända kommer två tredjedelar av tidigare godkända ärenden att klara en sådan prövning. Antalet avslag skulle därmed komma att öka med ca 30 ärenden per år.

Smitta. Ärendena i denna grupp är ytterligt få. Under år 1990 godkändes 20 sådana ärenden (godkännandefrekvens 45 %). Den höga andelen avslag kan sannolikt förklaras av att den ådragna sjukdomen inte tillhört de ersättningsberättigande sjukdomarna enligt FASP eller att den skadade inte tillhört den enligt FASP skyddade personkretsen. Eftersom det sällan råder någon tveksamhet om det smittsamma ämnets skadebringande effekt kommer denna sjukdomsgrupp inte att påverkas vid en förändring av skadlighetskravet.

Vibrationsskada. Att vibrationer från handhållna maskiner och verktyg kan orsaka skador i blodkärl, nerver och leder är känt sedan länge. Den vanligaste formen av skada i dessa fall är s.k. vita fingrar. Vibrations-skador leder sällan till sjukskrivning. För att förhindra att skadan förvärras måste dock omskolning eller arbetsbyte genomföras i ett flertal fall. Det kan i dessa fall bli aktuellt med LAF-ersättning för uppkomna inkomstförluster.

Under år 1990 godkändes 931 ärenden statistikförda som vibrations-skador (godkännandefrekvens 91 %). Mot bakgrund av att vissa vibrationers skadebringande effekter är oomtvistade finns anledning att anta att endast vissa osäkra fall, t.ex. där exponeringen varit kortvarig eller endast förekommit sporadiskt, kommer att påverkas av en skärpning av skadlighetskravet. Troligen kommer ytterligare högst 100 ärenden att avslås vid ett krav på högre grad av skadlighet.

Cancer. Kunskapen om skadligheten hos de ämnen eller andra miljöfaktorer som vid prövningen av anmälda cancersjukdomar åberopas som skadliga är i hög grad varierande. Vissa ämnen är sedan länge väl kända som cancerframkallande, beträffande andra finns mer eller mindre väl grundade misstankar om skadlighet.

Under år 1990 godkändes 141 sjukdomar statistikförda under diagnosen cancer (godkännandefrekvens 65 %). Utan en närmare granskning av varje enskilt fall är det svårt att avgöra i hur många fall bedömningen skulle ha utfallit negativt vid ett strängare krav på skadlighet. Mot bakgrund av att ärenden rörande cancer ofta, som ett led i arbetsskadeutredningen, blir föremål för yrkesmedicinsk utredning kan sannolikt knappast mer än ytterligare en tredjedel, dvs. knappt 50 ärenden, förväntas bli bedömda på annat sätt.

Lösningssmedelspåverkan. Exponering för lösningsmedel kan leda till skador på det centrala nervsystemet. De uppkomna skadorna kan i varierande grad leda till bl.a. koncentrationssvårigheter, svängningar i humöret, mental nivå-sänkning, potensproblem och sömnsvårigheter.

Skadligheten hos vissa lösningsmedel är väl kända. Beträffande andra finns kunskap i varierande grad. Ofta saknas kunskap om de additiva effekterna då två eller flera lösningsmedel samverkar.

Under år 1990 godkändes 396 skador statistikförda under diagnosen lösningsmedelspåverkan (godkännandefrekvens 68 %). I likhet med anmälda cancerfall genomgår de som har en misstänkt lösningsmedelskada ofta en yrkesmedicinsk utredning. Ur medicinsk synvinkel kan bedömningarna därför förutsättas vara väl underbyggda. En skärpning av skadlighetskravet kan därför inte heller i dessa fall förväntas påverka mer än en fjärdedel av bedömningarna, dvs. ca 100 ärenden. De ärenden som kan komma att avslås är främst sådana där exponeringen varit kortvarig eller av låg intensitet.

Psykiska och psykosomatiska sjukdomar. Till denna diagnosgrupp förs, förutom rent psykiska besvär, även magbesvär och magsår. De arbetsmiljöförhållanden som åberopas som skadlig inverkan i dessa fall är av en mängd olika slag. Extrem arbetsbelastning, stress, mobbing, skiftgång m.m. tillhör de faktorer som de försäkrade inte sällan anser vara orsaken till uppkomna besvär.

Under år 1990 godkändes 246 skador statistikförda i diagnosgruppen psykiska och psykosomatiska sjukdomar (godkännandefrekvens 33 %). I skador av denna art är det ofta svårt eller ogörligt att i efterhand utreda eller bedöma t.ex. frekvens eller intensitet i de förhållanden som den försäkrade angett som skadliga. Även vid en långtgående utredning där uppgifter tas in från alla inblandade parter, inkl. representanter för arbetsgivaren och den lokala fackliga organisationen, kan kanske full klarhet rörande händelseförlopp och liknande inte uppnås. Dessvärre tvingas beslutsfattaren ibland att avgöra ärenden där uppgift står mot uppgift.

Ett ökat krav på skadlighet kan i första hand i sannolikt komma att påverka bedömningarna i de fall de psykiskt ogynnsamma förhållandena har varit av kortvarig eller inte alltför påfrestande karaktär eller där man trots en ingående utredning inte kan belägga att förhållandena varit av tillräckligt skadeframkallande karaktär. Uppskattningsvis kan en tredjedel av de anmälningar som godkänns i dag komma att påverkas, dvs. en minskning med ca 80 ärenden.

Övriga sjukdomar. I denna grupp statistikförs alla de anmälda sjukdomar som inte ryms under någon av de övriga rubrikerna. Bland de större grupperna av sjukdomar kan nämnas ögonsjukdomar, hypertoni (högt blodtryck) och förgiftningar.

Under år 1990 godkändes 1 304 skador som statistikförts i gruppen övriga sjukdomar (godkännandefrekvens 61 %). Mot bakgrund av att det i denna grupp finns ett flertal olika sjukdomar går det inte att med någon högre säkerhet uttala sig om hur många ärenden som kan påverkas av ett strängare krav på skadlig inverkan. Eftersom det i vissa fall kan handla om udda sjukdomar som normalt inte förknippas med förhållanden i arbetslivet är det medicinska underlaget troligen inte alltid så stabilt. Vid ett antaget bortfall på 40 % skulle ca 500 ärenden beröras.

9.1.3 Krav på övervägande skäl som talar för samband

Muskuloskeletal sjukdomar. I denna diagnosgrupp kommer den strängare bevisregeln att tillämpas på sjukdomar och besvär från ryggrad, leder och muskler. Dessa besvär kan sällan entydigt förklaras genom inverkan av arbete och det föreligger i dessa fall ofta en rad olika medicinska förklaringar till uppkomsten av arbetsoförmåga. Sjukskrivningarna blir i många fall långvariga och i de fall den försäkrade återgår i arbete uppträder besvären ofta på nytt. En förändring av sambandsregeln kommer, förutom i fler avslag, sannolikt även att visa sig i form av begränsade sambandstider och färre godkända recidiv.

Av de ca 15 000 rygg- och ledbesvär samt de ca 3 600 muskelbesvär som beräknas bli godkända även efter en prövning med högre ställda krav på skadlighet uppskattas ytterligare ca 25 % avslås till följd av den strängare bevisregeln.

Skador och sjukdomar i sena eller senas omgivning samt epicondylit kommer enligt förslaget att även i fortsättningen bedömas enligt den gynnsamma bevisregeln och berörs därför inte i sambandsbedömningen.

Asbestos, pleuraplaques och silikos. – Eksem och hudbesvär. – Hörselskada. Sambandsbedömningen av dessa sjukdomar kommer inte att förändras eftersom de föreslås bli bedömda enligt nu gällande bevisregel.

Reumatologiska sjukdomar. En förändring av sambandsregeln kommer sannolikt att påverka bedömningen av de reumatiska sjukdomarna. I många fall kan samband komma att avvisas då sjukdomsbesvären på goda grunder ofta kan antas sammanhänga med grundsjukdomens naturalförlopp, och att det därför är svårt att visa på övervägande skäl för samband med skadlig inverkan. I andra fall kan tiden för samband komma att begränsas. Det senare skulle även inverka på bedömningarna av anmälda fall av recidiv.

Sannolikt skulle hälften av de ärenden där skadlig inverkan ansetts föreligga komma att avslås på grund av sambandsregeln.

Luftrörsbesvär. Sambandsbedömningen av dessa sjukdomar kommer inte att förändras eftersom de föreslås bli bedömda enligt nu gällande bevisregel.

Hjärtbesvär. Som tidigare konstaterats har hjärtsjukdomarna ofta en mångfasetterad bakgrund. Uppkomsten av sådana besvär kan ofta förklaras av en rad olika faktorer. Inte sällan kan ärftliga komponenter, felaktiga kost- och dryckesvanor, rökning och brist på motion utgöra tungt konkurrerande skadeorsaker vid en sambandsbedömning. De förändrade reglerna kan därför förväntas leda till att ca en tredjedel av de ärenden där skadlig inverkan har konstaterats kommer att avslås vid bedömningen av samband.

Sjukdomar orsakade av smitta. – Vibrationskada. – Cancer. – Lösningsmedelspåverkan. Sambandsbedömningen av dessa sjukdomar kommer inte att förändras eftersom de föreslås bli bedömda enligt nu gällande bevisregel.

Psyksiska och psykosomatiska sjukdomar. Underlaget för bedömning av huruvida uppkomna psykiska eller psykosomatiska besvär har samband

med skadlig inverkan brukar i inte så få ärenden vara motsägelsefullt och svårtolkat. Inte sällan kompliceras bilden av att den försäkrade, till följd av en skörare psykisk personlighet, redan tidigare sökt vård på grund av liknande besvär. Bruk eller missbruk av alkohol eller läkemedel, samlevnadsproblem och en ansträngd social situation kan också i olika grad medverka till besvärens uppkomst och förlopp. Vid en bedömning enligt den strängare sambandsregeln kan sannolikt en tredjedel av de fall som bedömts ha varit utsatta för skadlig inverkan komma att avslås.

Övriga sjukdomar. Mångfalden av sjukdomar som ryms i denna grupp gör det svårt att bedöma hur många som kan anses vara orsakade av sådan skadlig inverkan som anges i 2 § andra stycket, och därför inte berörs av en förändring av sambandsregeln. Mycket schablonmässigt kan den nya sambandsregeln beräknas leda till att ytterligare 10 % skulle avslås, dvs. ca 100 ärenden per år skulle beröras.

9.1.4 Sammanfattning

De ovan gjorda överslagsmässiga beräkningarna av effekten av ett ökat krav på skadlighet vid bedömningen av skadlig inverkan i kombination med en åtstramning av sambandsbedömningen för vissa sjukdomar och försämringar har sammanfattats i nedanstående tabell. För överskådlighetens skull har vissa diagnosgrupper förts samman i tabellen. Det bör på nytt påpekas att beräkningarna vilar på ett underlag som inte gett utrymme för några noggrannare analyser. Det presenterade resultatet är därför inte invändningsfritt.

Tabell 26 Sammanställning av förslagets effekter på ärendemängden

Sjukdom/ diagnos	Godkända år 1990	Kvar efter förändring av 2:1 LAF ca	Kvar efter förändring även av 2:2 LAF ca	Minskning av antal godkända ca
Muskuloskeletala sjukdomar	43 532	26 000	21 000	22 500
Skador orsakade av ämnen	5 250	4 100	4 100	1 100
Hörselskada	4 193	4 000	4 000	200
Vibrationsskada	931	850	850	100
Psykiska och psykosoma- tiska sjukdomar m.m.	334	220	150	180
Av RFV redovisat som Övriga sjukdomar	1 304	800	700	600
Totalt ca	55 500	36 000	30 800	24 700

Den totala minskningen av antalet godkända arbetsskador skulle alltså med utgångspunkt från 1990 års arbetsskadestatistik uppgå till 24 700 skador. Kvar av det årets godkända skador – 55 500 – skulle bli 30 800. Minskningen motsvarar i det närmaste 45 %. Av minskningen faller större delen – 19 500 – på skärpningen av farlighetskriteriet och mindre delen – 5 200 – på skärpningen av bevisregeln. En sådan fördelning är given eftersom den första skärpningen har generell betydelse medan den senare tar sikte på endast vissa arbetsskador.

Fördelad på de skilda sjukdomsdiagnoserna visar tabellen att den helt övervägande delen av minskningen faller på de muskuloskeletala sjukdomarna, nämligen 22 500 av total 24 700 skador eller mer än 90 %. De psykiska och psykosomatiska sjukdomarna skulle endast svara för en mycket liten del av minskningen, 180 ärenden eller mindre än 1 %. Det sammanhänger i sin tur med att antalet godkända arbetsskador av detta slag är mycket litet, 334 ärenden år 1990. Inom diganosgruppen skulle däremot minskningen bli ganska hög (ca 55 %).

9.2 Effekter på försäkringens kostnader

9.2.1 Sjukpenning

Som tidigare konstaterats saknas uppgift beträffande vilka sjukdomsdiagnoser som ger upphov till sjukskrivning och vilka sjukpenningkostnader som kan hänföras till olika typer av skador. De ovan gjorda beräkningarna av hur olika förändringar beträffande reglerna för bedömning av skadlig inverkan och samband kan påverka ärendemängderna har gjorts

på grundval av 1990 års statistik från RFV. Som utgångspunkt för en beräkning av hur kostnaderna för sjukpenning kan påverkas av regelförändringarna kommer därför inledningsvis 1990 års kostnader för LAF-sjukpenning, 6 149 miljoner kronor, att användas. Denna sjukpenningkostnad innefattar inte enbart kostnaden för under år 1990 godkända skador. Här ingår kostnaden för all sjukskrivning till följd av arbetsskada, dvs. även skador som inträffat och godkänts tidigare år.

De godkända arbetssjukdomarna ger upphov till varierande långa sjukskrivningstider. Vissa arbetssjukdomar föranleder överhuvudtaget ingen sjukfrånvaro. Om man räknar bort den senare gruppen, i vilken bl.a. ingår pleuraplaques (834 skador), hörselskador (4 193 skador) samt sannolikt även merparten av vibrationsskadorna (ca 800 skador), återstår ca 50 000 arbetssjukdomar där sjukpenning enligt LAF sannolikt betalats ut. Särskilt långa sjukskrivningstider förekommer troligen i diagnosgruppen muskuloskeletala sjukdomar. Andra typer av arbetssjukdomar, t.ex. eksem/hudbesvär och luftrörsbesvär ger troligen upphov till något kortare sjukskrivningstider. Sjukskrivningstiderna i de ca 22 000 olycksfall som godkändes under år 1990 är sannolikt jämnt fördelade mellan längre och kortare fall. Sammanlagt godkändes år 1990 alltså ca 72 000 skador där sjukpenning enligt LAF kan antas ha betalats ut.

Det enda sätt som står till buds att beräkna sjukpenningkostnaden per skada är att fördela denna jämnt mellan alla skador där sjukpenning sannolikt betalats ut (6 149 000 000 kronor : 72 000 skador), vilket ger en kostnad på ca 85 400 kr per skada. Detta belopp skall dock ses som ett ungefärligt mått på den sammanlagda sjukpenningkostnaden för en arbetsskada, snarare än sjukpenningkostnaden per skada och år.

Om man därefter undantar sjukpenningkostnaden för olycksfall, vilka inte påverkas av de föreslagna regeländringarna, kan man beräkna kostnaden för sjukdomar till (50 000 arbetssjukdomar x 85 400 kr) 4 270 000 000 kronor.

Mot bakgrund av att de muskuloskeletala sjukdomarna utgör en så stor andel (86 %) av de sjukdomar som givit upphov till sjukpenningkostnader kan man, trots sannolika variationer i sjukskrivningstiderna, ändå låta arbetssjukdomarnas kostnader för sjukpenning fördelas jämnt mellan alla diagnosgrupper.

De föreslagna förändringarna i regelsystemet innebär, enligt tidigare redovisning, att de 50 000 sjukdomar som sannolikt ger upphov till kostnad för sjukpenning minskar till ca 25 000. Det totala bortfallet av kostnader för sjukpenning i arbetssjukdomsärenden kan då beräknas till (85 400 kr x 25 000) ca 2 135 miljoner kronor.

Den totala kostnaden för sjukpenning kan på detta sätt alltså beräknas minska från 6 149 miljoner kronor till ca 4 014 miljoner kronor en minskning med ca 35 %. Kostnaden för LAF-sjukpenning under år 1991 var 6 744 miljoner kronor. En minskning av denna kostnad med 35 % motsvarar ca 2 360 miljoner kronor.

Beräkningsmetoden ger uppfattning om hur en förändring av reglerna kan komma att påverka kostnaderna i ett "fullfunktionsstadium" dvs. då samtliga arbetsskador under året prövas enligt de nya reglerna. En sådan

effekt uppnås dock först åtskilliga år efter lagändringen. Med utredningens förslag till övergångsbestämmelser lär det dröja till senare tredjedelen av 1990-talet.

Även om ett stort antal sjukskrivna med utredningens förslag inte längre kommer att vara berättigade till sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen innebär det inte att de förlorar sin rätt till sjukpenning helt och hållet. I stället för LAF-sjukpenning motsvarande en kompensationsnivå på 100 % kommer de att bli berättigade till AFL-sjukpenning med en kompensationsnivå på 90 %. Utredningens förslag innebär ju inte att man skärper kraven för rätt till sjukskrivning utan endast kraven för att få en sjukskrivning accepterad som en arbetsskada. Den statsfinansiella besparingen av utredningens förslag kommer därigenom att krympa till ca 10 % av de tidigare angivna beloppen 2 135 respektive 2 360 miljoner kronor eller till 210 miljoner kronor vid 1990 års sjukpenningkostnader och till ca 236 miljoner kronor vid 1991 års sjukpenningkostnader.

9.2.2 Livränta

Den totala kostnaden för livränta, efter samordning med eventuell pension, var 3 312 miljoner kronor under år 1991. Ungefär 3 000 miljoner kronor avsåg kostnader för egenlivräntor. Av tabellen nedan framgår hur livräntetagarna fördelar sig åldersmässigt samt hur nettotillskottet av livräntor under år 1991 fördelar sig i de redovisade åldersgrupperna.

Tabell 27 Antal egenlivräntor, december 1991, fördelade efter ålder samt nettoökning av antalet livräntetagare under år 1991

Ålder	Antal	Nettoökning
16-19	3	1
20-24	291	1
25-29	1 176	138
30-34	1 947	340
35-39	2 915	459
40-44	5 045	788
45-49	7 558	1 490
50-54	10 418	1 860
55-59	15 175	2 590
60-64	22 065	4 280
-65	4 023	1 205
Summa	70 616	13 152

Som framgår av tabellen är drygt hälften av livräntetagarna 55 år eller äldre. Av RFV:s statistik framgår att av de ca 66 600 egenlivräntorna som utges till försäkrade under 65 år är ca 53 000 (80 %) samordnade

med hel eller partiell förtidspension eller sjukbidrag. Av tabellen framgår vidare att nettoökningen av livräntetagare under år 1991 till större delen avsåg försäkrade som var 55 år eller äldre.

Även när det gäller egenlivräntor saknas uppgift om vilka sjukdomar eller skador som legat till grund för beslutet. Mot bakgrund av en allmän erfarenhet av arbetsskadeförsäkringens tillämpning, och med stöd av tillgänglig statistik, kan man sannolikt anta att flertalet livräntor har beviljats till följd av olika försämringstillstånd i rörelse- och stödjeorganen. Som jämförelse kan nämnas att ungefär hälften av de nybeviljade förtidspensionerna under år 1990 hade sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven som huvuddiagnos.

De tidigare redovisade effekterna av förslaget om förändrade krav vid bedömning av skadlig inverkan, samt nya regler för bedömning av samband, visar på ett ökat antal avslag främst när det gäller muskuloskeletala sjukdomar. Effekterna av en övergång till ett mer nyanserat synsätt på tillämpningen av "försäkrad i befintligt skick" liksom kravet på ett fortsatt medicinskt samband, dvs. en bestående försämring, för rätt till livränta kommer också att minska antalet livräntor i dessa diagnosgrupper.

Ett rimligt antagande är att livränta på grund av rygg- och ledbesvär samt olika former av försämringar, vanligen förekommer i kombination med någon form av förtidspension. De nya reglerna kan möjligen komma att medföra att ca två tredjedelar av dessa fall fortsättningsvis inte kommer att beviljas livränta. Under förutsättning att de nytillkomna livräntorna under år 1991 inte skiljer sig från dem som beviljats tidigare år kan ca 10 500 antas vara samordnade med någon form av förtidspension. Av dessa skulle alltså endast ca 3 500 ha beviljats om de föreslagna reglerna hade tillämpats under år 1991. Kostnadsminskningen för år 1991 skulle, med hänsyn till att livräntornas årsmedelbelopp för år 1991 var 41 425 kr, ha blivit ca (7 000 x 41 425 kr) ca 290 miljoner kronor. Eftersom livränta utgår under en följd av år kommer man att uppnå en kumulerad besparingseffekt i det längre perspektivet.

Om de nya reglerna omsätts på dagens samtliga livräntetagare med förtidspension, ca 53 000, skulle minskningen av antalet livräntetagare kunna beräknas till ca 35 000. I ett sådant "fullfunktionsstadium" skulle årskostnaden för livränta för dessa sjukdomar minska med (35 000 x 41 425 kr) ca 1 500 miljoner kronor.

I juli 1992 har arbetsskadeförsäkringen varit i kraft i 15 år. Antalet livräntetagare vid utgången av år 1991 var ca 72 500, varav ca 70 600 var egenlivräntor. Med tanken på den relativt korta tid arbetsskadeförsäkringen funnits kan, även vid ett genomförande av utredningens förslag, en fortsatt tillväxt av livräntestocken förväntas ske under ytterligare något eller några årtionden. De redovisade besparingarna till följd av utredningens förslag utgörs alltså inte av reella besparingar utan illustrerar minskningen av de framtida kostnadsökningarna för livräntor.

Den minskning i livräntekostnaden som beräknas bli följd av utredningens förslag kan till viss del i stället komma att belasta de olika avtalsförsäkringarna. Anställda som beviljas förtidspension, och som saknar rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen, har i de flesta fall

rätt till månadsersättning (AGS och AGS-KL) eller sjukpension (ITP och det statliga pensionsavtalet).

9.3 Konsekvenser för försäkringskassorna

9.3.1 Allmänna antaganden om den framtida ärendeutvecklingen

I avsnitt 5.1 finns en redovisning över utvecklingen av antalet anmälda arbetsskador under åren 1980–1991. I avsnitt 5.2 görs även en kortfattad analys av hur sådana förändringar som nya regler för rehabilitering och rehabiliteringsersättning, lagen om sjuklön, nya regler för arbetsmiljöarbetet samt den förlängda samordningstiden kan förväntas påverka antalet inträffade och anmälda arbetsskador. Utredningen gör bedömningen att den minskning av antalet anmälningar som redovisas för åren 1989–1991 sannolikt kommer att bestå och att en framtida ökning ter sig mindre trolig. Vid vilken nivå antalet anmälningar slutligen kommer att stabilisera sig är dock mycket svårt att förutsäga.

9.3.2 Utredningsförslagets konsekvenser för den framtida ärendeutvecklingen

Som tidigare konstaterats styrs benägenheten att göra anmälan om arbetsskada bl.a. av de försäkrades förväntningar på försäkringen. De nu föreslagna förändringarna innebär att reglerna för bedömning av arbetsjukdomar kommer att skärpas. En följd blir att antalet godkända skador kommer att minska främst skador beträffande sjukdomar och besvär i ryggar, leder och muskler. Det är av naturliga skäl inte möjligt för utredningen att ange vilken inverkan en strängare bedömning, och ett därmed minskande antal godkända skador, kan få på de försäkrades intresse av att göra arbetsskadeanmälan. En omedelbar och kraftig minskning av antalet anmälda arbetssjukdomar är dock sannolikt inte att förvänta. Uppfattningen att t.ex. vissa arbeten leder till nedslitna ryggar är allmänt utbredd och väl förankrad bland de försäkrade. Detta talar för en tämligen oförändrad benägenhet att göra anmälan om skada. Dämpade förväntningar hos de försäkrade bör dock på sikt leda till en successiv minskning.

Utredningens förslag till övergångsbestämmelser, se avsnitt 8.4, kommer att leda till en kraftig ökning av antalet anmälningar under år 1993. Den större delen av dessa anmälningar kommer att utgöras av misstänkta skador som ändå, förr eller senare, skulle ha anmälts av de försäkrade. Förslaget till övergångsbestämmelser innebär alltså att dessa anmälningar tidigareläggs och att de koncentreras till en avgränsad tidsperiod. Detta leder till att en minskning av antalet anmälningar i stället kan förväntas under följande år.

9.3.3 Förändrade utredningskrav

Utredningens förslag innebär bl.a. att högre krav ställs på visad skadlighet hos en åberopad arbetsmiljöfaktor för att annan skadlig inverkan skall anses föreligga. Det förändrade kravet på kunskap om skadebringande egenskap hos en åberopad faktor, och om omfattningen av exponering i det enskilda fallet, kan i vissa fall leda till att försäkringskassan måste driva sin utredning längre än vad som är fallet i dag. Detta kommer inte att gälla generellt, men kan bli aktuellt inte minst beträffande skadlig inverkan i förhållande till besvär i rörelse- och stödjeorganen. Den skadliga inverkan som vissa ämnen kan ge upphov till kan också i några fall behöva utredas mer ingående än i dag.

Utredningens förslag innebär vidare att bedömningen av samband, i fråga om vissa sjukdomar, skall avgöras med hjälp av en regel som kräver att övervägande skäl skall tala för ett samband. En regel som innebär en presumtion för samband är enklare, både ur utrednings- och beslutssynpunkt, att tillämpa än en regel som kräver en positiv övervikt för ett samband. Den föreslagna förändringen kommer därför att ställa högre krav på utredningsmaterialet såväl i medicinskt avseende som när det gäller arbetsförhållanden och konkurrerande skadeorsaker. Å andra sidan kommer åtskilliga ärenden att avslås redan på den grunden att skadlig inverkan inte föreligger varför bevisregeln inte kommer att tillämpas lika ofta som i dag.

Utredningens förslag kommer alltså, i ett kortare perspektiv, sannolikt inte att i alla avseenden förenkla eller underlätta tillämpningen av försäkringen. I viss mån kan ett genomförande av förslagen i stället komma att öka kraven på försäkringskassans handläggning av arbetssjukdoms-ärenden (jfr 8.3.3). Till detta kommer att kassorna under en övergångsperiod tvingas att tillämpa dubbla arbetsskadebegrepp vilket i viss mån komplicerar kassornas verksamhet.

9.3.4 Utbildning och information

För att de nya reglerna för bedömning av arbetssjukdomar skall kunna tillämpas på det sätt som är avsett krävs en grundlig utbildning av försäkringskassornas handläggare. De förtroendevalda i kassornas socialförsäkringsnämnder är en lika given målgrupp för en sådan utbildning.

En mer djupgående information om de nya reglerna bör lämnas till de yrkesmedicinska klinikerna, företagshälsovården och andra offentliga eller privata vårdgivare som kommer i kontakt med arbetsskadeärenden. Det är självfallet av stor vikt att även organisationerna på arbetsmarknaden ges en omfattande information om innebörden av de nya reglerna.

Som tidigare påpekats kommer de övergångsbestämmelser som utredningen föreslår att kräva särskilda informationsinsatser.

9.4 Förslagets konsekvenser för förvaltningsdomstolarna

I avsnitt 5.3.6 finns en redovisning av hur många mål avseende lagen om arbetsskadeförsäkring som avgjorts i försäkringsrätterna åren 1988–1991. Av tillgänglig statistik framgår att arbetsskademålen har utgjort ungefär hälften av de mål som prövats av försäkringsrätterna.

Utredningens förslag innebär att försäkringskassornas prövning av arbetsskador kommer att leda till en ökning av antalet avslag. Vid en jämförelse med de sjukdomsärenden som godkändes år 1990 kan antalet avslag förväntas öka med ca 25 000 ärenden. Som en jämförelse kan nämnas att försäkringskassorna under år 1991 meddelade avslagsbeslut i drygt 20 000 arbetsskadeärenden. Ett genomförande av utredningens förslag kan alltså komma att fördubbla antalet avslag i kassorna. Det är inte möjligt för utredningen att bedöma hur många av dessa beslut som kommer att överklagas. Det ligger dock nära till hands att förmoda att ett fördubblat antal avslag kan leda till en fördubbling av antalet överklaganden. Benägenheten att överklaga har vuxit successivt under hela 1980-talet fram till nu. Det finns knappast anledning att anta att denna benägenhet kommer att avta genom det förslag till skärpning av arbetsskadebegreppet som utredningen lägger fram. Det är därför realistiskt att räkna med en ganska kraftig ökning av antalet arbetsskademål i länsrätterna framöver. Eftersom försäkringskassorna inte på allvar kommer att avgöra arbetsskadeärenden enligt den nya lagen förrän viss tid efter lagens ikraftträdande – äldre balanserade ärenden får anses ha förtur – kommer länsrätterna att känna av målökningen tidigast under år 1994 och på allvar först något år senare.

Bilaga

Begreppet arbetsskada i annan lagstiftning och i konventioner

1 Inledning

Utredningen har granskat arbetsskadebegreppets utformning i lagstiftning i vissa andra länder, i ILO-konventionen, EG-kommissionens rekommendation samt Europarådets balk om social trygghet. Tiden har dock inte medgivit någon bearbetning av det insamlade materialet.

2 Begreppet arbetsskada i Danmark

Som arbetsskada godtas förutom skador till följd av olycksfall även skador till följd av skadlig påverkan under högst några få dagar som kan hänföras till arbetet eller arbetsförhållandena. Det senare, som närmast kan ses som ett mellanting mellan olycksfall och arbetssjukdom, betraktas enligt svensk praxis som skada till följd av olycksfall.

För sjukdomar har man dels ett system med en lista på ersättningsberättigande arbetssjukdomar (*erhvervs sygdomme*) som återges i en särskild författning (*arbejdsskade styrelsens bekendtgørelse*), dels regler som innebär att även andra sjukdomar kan godkännas som arbetsskada om vissa särskilda förutsättningar är uppfyllda.

På listan över arbetssjukdomar upptas sjukdomar som enligt medicinsk och teknisk kunskap orsakas av den särskilda påverkan som bestämda personalgrupper, genom arbetet eller på grund av de förhållanden under vilka arbetet utföres, är utsatta för i högre grad än andra personer. Chefen för arbejdsskade styrelsen fastställer fortlöpande vilka sjukdomar som skall anses vara arbetssjukdomar.

För att en arbetssjukdom skall kunna godkännas måste dessutom vissa generella förutsättningar vara uppfyllda. I arbejdsskade styrelsens författning anges bland annat att den skadliga inverkan styrke- och tidsmässigt skall svara mot den uppkomna skadan. Vidare skall även sjukdomsbilden motsvara sjukdomens diagnos.

Författningen innehåller sju grupper av sjukdomar. Grupp A innehåller sjukdomar som kan förorsakas av vissa uppräknade kemiska ämnen, grupp B innehåller hudsjukdomar som orsakats av ämnen och annan påverkan, grupp C innehåller sjukdomar orsakade av inandning av ämnen, grupp D innehåller infektioner och parasitära sjukdomar, grupp E innehåller sjukdomar förorsakade av fysisk påverkan, grupp F inne-

håller cancersjukdomar orsakade av ämne som finns upptaget i IARC:s (WHO International Agency for Research on Cancer) lista samt grupp G som innehåller sjukdomar i tänder och tandkött.

I författningen finns dessutom regler om rätt till ersättning i vissa fall vid fosterskadorna till följd av skadlig inverkan i arbete.

Har någon drabbats av en sjukdom som finns upptagen på listan skall, enligt den danska lagens bevisregel, ett samband presumeras. Ersättning skall lämnas om det inte föreligger en övervägande sannolikhet för att sjukdomen beror på annat än arbetet (*medmindre det anses för övervejende sandsynligt, at pågældendes sygdom skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige*).

Även andra sjukdomar än de som finns upptagna på listan kan berättiga till ersättning. För att detta skall bli fallet krävs att sjukdomen enligt senaste medicinska vetenskapliga rön uppfyller de krav som ställs för att en sjukdom skall kunna upptas på listan. Ersättning kan också lämnas om sjukdomen uteslutande eller till övervägande del kan anses orsakad av arbetets särskilda beskaffenhet. Innan arbeidsskadestyrelsen fattar beslut i fråga om *annan sjukdom än erhvervssygdom* skall ärendet föreläggas en särskild nämnd med ledamöter från danska arbetsgivareföreningen, danska LO, sundhetsstyrelsen, direktoratet för arbetstillsynet och arbeidsskadestyrelsen. I praktiken följer styrelsen de rekommendationer som nämnden lämnar i ersättningsfrågan. Styrelsen skall dessutom minst vartannat år samråda med nämnden om en revision av listan. Sådana förhandlingar sker dock normalt fortlöpande efter behov.

I arbeidsskadestyrelsens årsberättelse för år 1990 anges att nämndens praxis vad gäller bedömningen av ländryggsbesvär, som inte finns på listan över *erhvervssygdomme*, är under utveckling. Ryggsbesvär godkänns som regel som arbetsskada när följande förutsättningar är uppfyllda:

- att anmälan skall avse en skada som givit upphov till varaktiga besvär
- att den skadade haft ett arbete med tunga lyft; utgångspunkten är att den sammanlagda tyngden skall vara minst tio ton per dag
- att vikten på varje enskilt lyft inte är obetydlig, 40–50 kilo, men att kraven på vikt av enskilda eller sammanlagda dagliga lyft kan minskas om arbetet utförts under särskilt svåra förhållanden, t.ex. lyft i framåtlutad ställning
- att arbetet skall ha pågått i åtskilliga år, endast i speciella fall godkänns en skada när lyftarbetet pågått kortare tid än fem till åtta år.

För tydlighetens skull återges den exakta lydelsen av lagtexten i det följande.

Lov om arbejdsskadeforsikring, 8. marts 1978

Kapitel 2

§ 9. Ved arbejdsskade forstås i loven:

- 1) ulykkestilfælde, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår,
- 2) skadelige påvirkninger af højst nogle få dages varighed, som skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår, eller
- 3) erhvervssygdomme og andre sygdomme som nævnt i § 10.

§ 10. Som erhvervssygdom anses sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højre grad end personer uden sådant arbejde. Chefen før arbejdsskadestyrelsen fastsætter, hvilke sygdomme der anses for erhvervssygdomme. Det kan herved bestemmes, at sygdomme kun anses for erhvervssygdomme, når de er forårsaget af arbejde i bestemte arbejdsområder eller andre særlige vilkår er opfyldt.

Stk. 2. En person, der har pådraget sig en erhvervssygdom, har krav på ydelser efter loven, medmindre det anses for overvejende sandsynligt, at pågældendes sygdom skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige.

Stk. 3. Ydelser efter loven kan tillige tilkendes for andre sygdomme end erhvervssygdomme, såfremt det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder de krav, som er nævnt i stk. 1, 1. og 3. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Tilfælde, der anmeldes efter 1. pkt., skal forelægges for det i § 11 nævnte udvalg, inden afgørelse træffes.

(Stk. 4. innehåller regler om fastställande av visandedag.)

§ 11. Socialministeren nedsætter et udvalg, med hvilket arbejdsskadestyrelsen mindst hvert andet år skal optage forhandling med henblik på en almindelig revision af, hvilke sygdomme der kan anses for erhvervssygdomme.

Stk. 2. Udvalget består af en formand og 6 andre medlemmer, der udnævnes for 3 år ad gangen.

Stk. 3. Socialministeren udnævner udvalgets formand og medlemmer samt stedfortrædere for disse. Formanden udnævnes efter indstilling fra arbejdsskadestyrelsen, et medlem efter indstilling fra sundhedsstyrelsen, et medlem efter indstilling fra direktoratet for arbejdstilsynet, to medlemmer efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening og to medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark.

Stk. 4. Socialministeren fastsætter udvalgets forretningsorden.

3 Begreppet arbetsskada i Finland

Försäkringsskyddet vid arbetsskada i Finland omfattar olycksfall, färdolycksfall och yrkessjukdomar. Som olycksfall betraktas även skada som

uppkommit till följd av påverkan under kortare tid, högst ett dygn, och som inte ersätts som yrkessjukdom. Exempel på sådan skada är bl.a. ömhet i muskel eller sena som uppkommit i samband med arbetsrörelse.

Med yrkessjukdom avses sjukdom, som förorsakats av fysikaliska faktorer (t.ex. vibrationsskada och hörselskada), kemiska faktorer (t.ex. eksem och silikos) eller biologiska faktorer (t.ex. smittsamma sjukdomar) i arbetet.

Aktuella författningstexter återges i det följande

Yrkessjukdomslag 29.12.1988/1343

1 §. Med yrkessjukdom för vilken skadestånd skall betalas enligt lagen om olycksfallsförsäkring (608/48), lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/81) eller lagen angående innehavares av statstjänst och -befattning rätt till skadestånd vid olycksfall (154/35) förstås en sjukdom som sannolikt i huvudsak har orsakats av fysikaliska, kemiska eller biologiska faktorer i ett arbete som utförts på grundval av ett arbets- eller tjänsteförhållande eller en lantbruksföretagarverksamhet som avses i nämnda lagar.

Vad 1 mom. stadgar om yrkessjukdom tillämpas även när en skada eller sjukdom som inte skall anses vara ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom har förvärrats väsentligt under den tid då detta tillstånd varar.

2 §. Genom förordning kan stadgas att ett orsakssammanhang mellan en i 1 § 1 mom. nämnd sjukdom och en fysikalisk, kemisk eller biologisk faktor i arbetet anses föreligga då en i förordningen angiven faktor har förekommit i arbetet i så hög grad att den kan vara den huvudsakliga orsaken till en sjukdom som avses i förordningen.

(3 § innehåller bl.a. regler för fastställande av visandedag).

4 §. Genom förordning kan stadgas närmare om

- 1) fastställande av en sjukdom och de faktorer som kan orsaka den,*
- 2) grunderna för skadestånd för senskideinflammation och epikondylit i överarmen — —*

Yrkessjukdomsförordning 29.12.1988/1347

1 §. För att en sjukdom skall kunna konstateras vara en yrkessjukdom förutsätts en medicinsk undersökning vid vilken tillgång finns till tillräcklig information om exponering i arbetet och för vilken i fråga om de yrkessjukdomar som nämns i 2 § yrkessjukdomslagen ansvarar en läkare som är förtrogen med ifrågavarande område.

2 §. Med stöd av 2 § och 4 § 1 punkten yrkessjukdomslagen anses en sådan sjukdom som nämns i 3 § vara en yrkessjukdom då en i 3 § uppräknad fysikalisk, kemisk eller biologisk faktor förekommer i en persons i 1 § 1 mom. yrkessjukdomslagens nämnda arbete i så hög grad att dess exponeringseffekt är tillräckligt stor för att framkalla denna

sjukdom, om det inte visar sig att sjukdomen tydligt har orsakats av exponering utanför arbetet.

3 §. *De sjukdomar samt fysikaliska, kemiska och biologiska faktorer som nämns i 2 § är:*

Fysikaliska faktorer

(Här anges: skakning, buller, övertryck, joniserande strålning, infraröd strålning och ultraviolettt strålning.)

Kemiska faktorer

(Under denna rubrik följer en uppräknig av ämnen i 36 punkter. Som exempel kan nämnas: arsenik och dess föreningar, kvicksilver och dess föreningar, organiskt damm och organiska agens samt mineraldamm.)

Biologiska faktorer

(Här anges faktorer i tre punkter, nämligen: sporer och andra biologiskt aktiva ämnen som frigörs från bakterier och mögel, tuberkelbacillen samt virus, bakterier, svampar, protozoer och bilharziamaskar.)

4 §. *I 4 § 2 punkten yrkessjukdomslagen nämnd senskideinflammation och epikondylit i överarmen ersätts som en yrkessjukdom som har orsakats av en fysikalisk faktor, om sjukdomen beror på en ofta upprepad och ensidig eller för en i 1 § 1 mom. yrkessjukdomslagen nämnd arbetstagare ovan rörelse.*

4 Begreppet arbetsskada i Norge

Rätten till ersättning vid arbetsskada regleras genom *lov om yrkesskade-forsikring*. Med arbetsskada avses skador till följd av olycksfall (yrkesskada) samt vissa andra skador och sjukdomar som likställs med yrkesskada. Dessa anges i särskilda författningar.

Lov om yrkesskade-forsikring

§ 10 Dekningsområdet

Yrkesskade-forsikringen skal, med den unntak som følger av § 11, dekke skader og sykdommer som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden.

§ 11 Skader og sykdommer som skal dekkes av forsikringen

Yrkesskade-forsikringen skal dekke

- a) skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade),*
- b) skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven av 17. juni 1966 nr. 12 § 11-4 nr. 1 er likestilt med yrkesskade,*
- c) annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.*

Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbetstiden, hvis ikke forsikrings-giveren kan bevise att dette åpenbart ikke er tilfellet.

Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett till dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakeligheten må anses som den helt overveiende årsak.

I KGL. RES. av den 23 september 1977, ändrad den 6 februari 1987 sågs följande om sjukdomar och förgiftningar som skall likställas med yrkesskada:

Med hjemmel i § 11-4 nr 1 tredje ledd i lov om folketrygd bestemmes att de sykdommer eller forgiftninger som er nevnt i listen nedenfor, og som rammer arbeidere som er beskjeftiget i næringsgrener eller industri som nevnt i listen, skal likestilles med yrkesskade, med mindre det foreligger annen sykdom eller påvirkning som gir et mer nærliggende eller sannsynlig grunnlag for de aktuelle symptomer.

Listen er ikke uttømmende og må sees i sammenheng med forskrifter om likestilling av yrkessykdommer, klimatiske og epidemiske sykdommer med yrkesskade, fastsatt ved konglig resolusjon av 11. desember 1970 med hjemmel i folketrygdlovens § 11-4 nr. 1 tredje ledd.

Därefter följer en uppräknig av tio sjukdomar och förgiftningar som kan uppkomma till följd av arbete med angivna ämnen eller smittkällor. Bland angivna ämnen kan nämnas: bly, kvicksilver, fosfor, arsenik samt bensol. Mjältbrand anges bland de smittsamma sjukdomarna och i övrigt anges sjukliga förändringar (*patologiska manifestasjoner*) till följd av radium och röntgenstrålar.

Ytterligare föreskrifter om likeställning av yrkessykdommer, klimatiske og epidemiske sykdommer med yrkesskade finns i **KGL. RES. den 11 december 1970**, ändrad den 19 augusti 1988.

Med hjemmel i § 11-4 nr. 1, tredje led i lov om folketrygd bestemmes at følgende sykdommer skal stilles likt med yrkesskade etter nevnte lov:

I. Yrkessykdommer

A. Sykdommer som skyldes forgiftning eller annen kjemisk påvirkning.

B. Allergiske og idiosynkratiske hud- og lungesykdommer.

C. Sykdommer som skyldes strålingsenergi.

D. Nedsatt hørsel som skyldes larm fra maskiner, verktøy, prosesser og annet.

E. Lungesykdommer som skyldes påvirkning av finfordelte stoffer.

F. Sykdommer i armer og hender, herunder vasospastisk syndrom i hendene samt nevropatier, når vedkommende sykdom er fremkalt av vibrasjoner overført fra vibrerende maskiner, pressluftverktøy, bankehammere o.l.

G. Sykdommer som skyldes endringer i barometertrykket under visse arbeidsforhold som hos dykkere, flygere og andre.

Herunder medregnes også skader på sentralnervesystemet. Videre medregnes sykdom som skyldes forholdene under opphold i trykkammer.

H. Sykdommer som skyldes smitte.

(Dessa regler redovisas inte här. De liknar dock de svenska, dvs. vissa särskilt utsatta yrkesgrupper omfattas vid smitta av visst angivet slag.)

I. Sykdommer etter vaksination som har samband med yrket.

II. Klimatsykdommer og epidemiske sykdommer:

A. Følger av kulde og lav temperatur under arbeid i ishavsstrøk.

B. Følger av sterk varme og sol under arbeid i tropiske eller subtropiske strøk.

C. Karantenesykdommer.

Cholera asiatica (kolera)

Febris flava (gul feber)

Pestis (pest)

Variola (kopper)

D. Malaria

III. Vilkårne for godkjennelse.

I den utstrekning vilkårene under punkt 1., 2. og 3. nedenfor er oppfylt, skal en sykdom godkjennes som yrkessykdom, med mindre det foreligger en annen sykdom eller påvirkning som gir ett mer nærliggende eller sannsynlig grunnlag for de aktuelle symptomer:

1) Det skall foreligge et karakteristisk sykdomsbilde i overensstemmelse med hva som kan fremkalles av den aktuelle påvirkning.

2) Den trygdede skal i tid och konsentrasjon ha vært tilstrekkelig utsatt for den aktuelle påvirkning, slik at det er rimelig sammenheng mellom faktisk påvirkning og resultatet/sykdomsbildet.

3) Symptomene skal være oppstått i rimelig tid etter påvirkningen.

IV.

Sosialdepartementet kan bestemme at andre yrkessykdommer og infeksjonssykdommer, klimatsykdommer og epidemiske sykdommer enn de som er nevnt under punkt I og II skall stilles likt med yrkesskade i lovens forstand.

5 Begreppet arbeidsskada i ILO:s konvention nr 121

Internationella arbetsorganisationens (ILO) konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada har ratificerats av Sverige med verkan från år 1970. Beträffande begreppet yrkes-/arbetsskada lämnas följande definition.

Artikel 7

1. Varje medlem skall föreskriva en definition av begreppet "olycksfall i arbete", varvid tillika skall anges de omständigheter, under vilka olycksfall, som inträffar under färd till eller från arbetet, skall anses som olycksfall i arbete;...

2. När färdolycksfall omfattas av andra system för social trygghet än de som gäller yrkesskada, och dessa system i vad avser sådana olycksfall tillhandahåller förmåner, vilka tillsammans är minst likvärdiga med de i denna konvention stadgade, behöver färdolycksfallen icke inbegripas under definitionen av begreppet "olycksfall i arbete".

Artikel 8

Varje medlem skall

a) antingen upprätta en sjukdomsförteckning, som omfattar minst de sjukdomar som uppräknas i den vid denna konvention fogade tabell I 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 tabell I;

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 yppats under förhållanden som avviker från de föreskrivna.

Artikel 9

2. Rätt till förmåner får ej göras beroende av viss tids anställning, viss tids försäkring eller erläggande av avgifter, dock att då det gäller yrkessjukdom viss tid kan föreskrivas, under vilken vederbörande skall ha varit utsatt för sjukdomsrisk.

ILO-konventionens förteckning över yrkessjukdomar, som reviderats år 1980 och återges i prop. 1981/82:166, upptar 29 särskilt angivna sjukdomar, främst sjukdomar orsakade av ämnen och smitta.

6 Begreppet arbetsskada i EG-kommissionens rekommendation

Följande beskrivning ges i "Konsekvenser av ett svenskt EG-medlemskap" utgiven av utrikesdepartementets handelsavdelning i maj 1991: Romfördraget ger inte EG någon allmän kompetens på området social trygghet. Någon harmonisering av ländernas sociala trygghetslagstiftning är därför inte aktuell.

Beträffande definitionen av begreppet arbetssjukdom antog EG-kommissionen under år 1990 en rekommendation som innehåller en lista över arbetssjukdomar. Listan upptar ett 60-tal ämnen och ett 40-tal sjukdomar där det enligt kommissionen finns vetenskapligt säkerställda fakta att samband föreligger mellan exponering och uppkommen sjukdom. Medlemsländerna rekommenderas att godkänna listan som ett

minimum av diagnoser på arbetssjukdomar.

Commission recommendation of 22 May 1990 to the Member States concerning the adaption of a European schedule of occupational diseases (90/3326/EEC)

The Commission under the terms of the Treaty establishing the European Economic Community and in particular Article 155 thereof, and without prejudice to more favourable national laws or regulations, recommends that the Member States:

1. *introduce as soon as possible into their national laws, regulations or administrative provisions concerning scientifically recognized occupational diseases liable for compensation and subject to preventive measures, the European schedule in Annex I;*

2. *take steps to introduce into their national laws, regulations or administrative provisions the right of a worker to compensation in respect of occupational diseases if the worker is suffering from an ailment which is not listed in Annex I but which can be proved to be occupational in origin and nature, particularly if the ailment is listed in Annex II. — — —*

Bilaga I (Annex I) upptar fyra huvudpunkter.

1. *Diseases caused by the following chemical agents.*

Under denna rubrik finns ett 50-tal olika kemiska ämnen uppräknade.

2. *Skin diseases caused by substances and agents not included under other headings.*

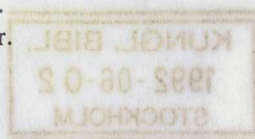
Här anges inledningsvis nio ämnen som kan ge upphov till hudsjukdom eller hudcancer. Därefter finns en mer generell beskrivning; arbetsrelaterade hudsjukdomar som orsakats av vetenskapligt erkända allergiframkallande eller irriterande ämnen som inte finns upptagna under annan rubrik (*Occupational skin ailments caused by scientifically recognized allergy provoking or irritative substances not included under other headings*).

3. *Diseases caused by the inhalation of substances and agents not included under other headings.*

I en uppräknning anges drygt tio olika sjukdomar som kan uppkomma till följd av inandning av skadliga ämnen, t.ex. silikos och asbetsos. Även under denna rubrik finns en i mer generella termer given definition; sjukdom i andningsorganen av allergisk beskaffenhet som orsakats av inandning av ämnen som genomgående erkänts kunna ge upphov till allergi och som är förbundet med typen av arbete (*Respiratory ailments of an allergic nature caused by the inhalation of substances consistently recognized as causing allergies and inherent to the type of work*).

4. *Infectious and parasitic diseases.*

Här anges sex former av sjukdomar.



5. Diseases caused by the following physical agents.

Under denna rubrik finns "klassiska" skadliga faktorer som t.ex. strålning, buller, tryck och vibrationer. Här finns även sjukdomar till följd av överansträngning/överbelastning av senskida, peritendineum, muskel- eller senfäste (*Diseases due to overstraining of the tendon sheaths/peritendineum/ muskular and tendonous insertions.*) Dessutom anges även sjukdom i menisk till följd av långvariga perioder av arbete i knästående eller huksittande (*Meniscus leison following extended periods of work in a kneeling or squatting position*).

I en bilaga II (*Annex II*) finns en lista med sjukdomar som misstänks vara arbetssjukdomar, och som i framtiden kan komma att föras in i bilaga I. Bilaga II har samma huvudpunkter som i bilaga I, men här anges alltså ämnen och sjukdomar som inte till fullo uppfyller de vetenskapligt ställda kraven för att föras in i bilagan I.

7 Begreppet arbetsskada i Europarådets balk om social trygghet

Även Europarådets balk om social trygghet innehåller en lista över yrkessjukdomar. Denna upptar 29 olika sjukdomar, huvudsakligen orsakade av olika ämnen. På listan återfinns dessutom bl.a. sjukdomar i muskler, senor, benstomme, blodkärl och perifera nerver som orsakats av vibrationer.

Balken om social trygghet har ännu inte ratificerats av något land.



LIBRARY
S.O. 26 598
M. 2013/12

Statens offentliga utredningar 1992

Kronologisk förteckning

1. Frihet – ansvar – kompetens. Grundutbildningens villkor i högskolan. U.
2. Regler för risker. Ett seminarium om varför vi tillåter mer föreningar inne än ute. M.
3. Psykiskt stördas situation i kommunerna – en probleminventering ur socialtjänstens perspektiv. S.
4. Psykiatrin i Norden – ett jämförande perspektiv. S.
5. Koncession för försäkringssammanslutningar. Fi.
6. Ny mervärdesskattelag.
– Motiv. Del 1.
– Författningstext och bilagor. Del 2. Fi.
7. Kompetensutveckling - en nationell strategi. A.
8. Fastighetstaxering m.m. – Bostadsrätter. Fi.
9. Ekonomi och rätt i kyrkan. C.
10. Ett nytt bolag för rundradiosändningar. Ku.
11. Fastighetsskatt. Fi.
12. Konstnärlig högskoleutbildning. U.
13. Bundna aktier. Ju.
14. Mindre kadmium i handelsgödsel. Jo.
15. Ledning och ledarskap i högskolan – några perspektiv och möjligheter. U.
16. Kroppen efter döden. S.
17. Den sista undersökningen – obduktionen i ett psykologiskt perspektiv. S.
18. Tvångsvård i socialtjänsten – ansvar och innehåll. S.
19. Långtidsutredningen 1992. Fi.
20. Statens hundskola. Ombildning från myndighet till aktiebolag. S.
21. Bostadsstöd till pensionärer. S.
22. EES-anpassning av kreditupplysningslagen. Ju.
23. Kontrollfrågor i tulldatoriseringen m.m. Fi.
24. Avreglerad bostadsmarknad. Fi.
25. Utvärdering av försöksverksamheten med 3-årig yrkesinriktad utbildning i gymnasieskolan. U.
26. Rätten till folkpension – kvalifikationsregler i internationella förhållanden. S.
27. Årsarbetstid. A.
28. Kartläggning av kasinospel – enligt internationella regler. Fi.
29. Smittskyddsinstitutet – ny organisation för Sveriges nationella smittskyddsfunktioner. S.
30. Kreditförsäkring – Några aktuella problem. Fi.
31. Lagstiftning om satellitsändningar av TV-program. Ku.
32. Nya Inlandsbanan. K.
33. Kasinospelverksamhet i folkrörelsernas tjänst? C.
34. Fastighetsdatasystemets datorstruktur. M.
35. Kart- och mätningutbildningar i nya skolformer. M.
36. Radio och TV i ett. Ku.
37. Psykiatrin och dess patienter – levnadsförhållanden, vårdens innehåll och utveckling. S.
38. Fristående skolor. Bidrag och elevavgifter. U.
39. Begreppet arbetsskada. S.

Statens offentliga utredningar 1992

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Bundna aktier. [13]
EES-anpassning av kreditupplysningslagen. [22]

Socialdepartementet

Psykiskt stördas situation i kommunerna
– en probleminventering ur socialtjänstens perspektiv. [3]
Psykiatri i Norden – ett jämförande perspektiv. [4]
Kroppen efter döden. [16]
Den sista undersökningen – obduktionen i ett
psykologiskt perspektiv. [17]
Tvångsvård i socialtjänsten – ansvar och innehåll. [18]
Statens hundskola. Ombildning från myndighet till
aktiebolag. [20]
Bostadsstöd till pensionärer. [21]
Rätten till folkpension – kvalifikationsregler i
internationella förhållanden. [26]
Smittskyddsinstitutet – ny organisation för Sveriges
nationella smittskyddsfunktioner. [29]
Psykiatri och dess patienter – levnadsförhållanden,
vårdens innehåll och utveckling. [37]
Begreppet arbetsskada. [39]

Kommunikationsdepartementet

Nya Inlandsbanan. [32]

Finansdepartementet

Koncession för försäkringssammanslutningar. [5]
Ny mervärdesskattelag.
– Motiv. Del 1.
– Författningstext och bilagor. Del 2. [6]
Fastighetstaxering m.m. – Bostadsrätter. [8]
Fastighetsskatt. [11]
Långtidsutredningen 1992. [19]
Kontrollfrågor i tulldatoriseringen m.m. [23]
Avreglerad bostadsmarknad. [24]
Kartläggning av kasinospel – enligt internationella
regler. [28]
Kreditförsäkring – Några aktuella problem. [30]

Utbildningsdepartementet

Frihet – ansvar – kompetens. Grundutbildningens villkor
i högskolan. [1]
Konstnärlig högskoleutbildning. [12]
Ledning och ledarskap i högskolan – några perspektiv
och möjligheter. [15]
Utvärdering av försöksverksamheten med 3-årig
yrkesinriktad utbildning i gymnasieskolan. [25]
Fristående skolor. Bidrag och elevavgifter. [38]

Jordbruksdepartementet

Mindre kadmium i handelsgödsel. [14]

Kulturdepartementet

Ett nytt bolag för rundradiosändningar. [10]
Lagstiftning om satellitsändningar av TV-program. [31]
Radio och TV i ett. [36]

Arbetsmarknadsdepartementet

Kompetensutveckling - en nationell strategi. [7]
Årsarbetstid. [27]

Civildepartementet

Ekonomi och rätt i kyrkan. [9]
Kasinospelsverksamhet i folkrörelsernas tjänst? [33]

Miljö- och naturresursdepartementet

Regler för risker. Ett seminarium om varför vi tillåter
mer föroreningar inne än ute. [2]
Fastighetsdatasystemets datorstruktur. [34]
Kart- och mätningutbildningar i nya skolformer. [35]

Systematisk förteckning

Juristdepartementet

Revisor (1)

ETS-ansvarigt, teknisk assistent (1)

Socialdepartementet

Revisor, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Kommunikationsdepartementet

Revisor, teknisk assistent (1)

Landstingsdepartementet

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Utbildningsdepartementet

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)

Revisor, teknisk assistent, teknisk assistent (1)



ALLMÄNNA FÖRLAGET

BESTÄLLNINGAR: ALLMÄNNA FÖRLAGET, KUNDTJÄNST, 106 47 STOCKHOLM,
TEL: 08-739 96 30, FAX: 08-739 95 48.
INFORMATIONSBOKHANDELN, MALMTORSGATAN 5 (VID BRUNKEBERGSTORG), STOCKHOLM.

ISBN 91-38-13039-4
ISSN 0375-250X