

Samlad kunskap – stärkt handläggning

*Betänkande av Utredningen om en mer jämställd
och rättssäker försäkring vid arbetsskada*

Stockholm 2017



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2017:25

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24585-9

ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Regeringen beslutade den 28 januari 2016 att uppdra åt en särskild utredare att se över försäkringen vid arbetsskada. Samma dag förordnades generaldirektören vid Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande, Formas, Ingrid Petersson att vara särskild utredare.

Till utredningen har en referensgrupp knutits. I referensgruppen har följande personer ingått: Utredaren Renée Andersson, LO, förhandlaren och försäkringsexperten Catharina Bäck, Svenskt Näringsliv, docenten Mia Carlsson, Juridiska institutionen Stockholms universitet, projektledaren och vik. avdelningschefen Charlotte Hall, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, enhetschefen Claes Jansson, LO-TCO Rättsskydd AB, docenten Malin Josephson, Inspektionen för socialförsäkringen, kammarrättsrådet Åke Kärnell, Kammarrätten i Stockholm, verksamhetsutvecklaren Erica Narvaez, Försäkringskassan, avdelningschefen Michel Normark, AFA Försäkring, sakkunnige handläggaren Pia Schyberg, Arbetsmiljöverket och professorn, överläkaren och enhetschefen Kjell Torén, Arbets- och miljömedicin Göteborgs universitet.

Som sekreterare i utredningen anställdes från och med den 22 februari 2016 juristen Julia Pietrek, från och med den 2 mars 2016 kammarrättsassessorn Charlotta Alsterstad Lindfors och från och med den 1 juni 2016 departementssekreteraren Cecilia Ryberg.

I betänkandet används "vi-formen". Med "vi" avses utredaren och utredningens sekretariat. Ingrid Petersson svarar dock som särskild utredare ensam för innehållet i betänkandet.

Utredningen har antagit namnet Utredningen om en mer rätts-säker och jämställd försäkring vid arbetsskada.

Utredningen får härmed överlämna betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning, SOU 2017:25. Utredningens uppdrag är med detta slutfört.

Stockholm i mars 2017

Ingrid Petersson

/Charlotta Alsterstad Lindfors
Julia Pietrek
Cecilia Ryberg

Innehåll

Förkortningar	19
Sammanfattning	21
1 Författningsförslag	29
1.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	29
1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd	34
2 Utredningens uppdrag och arbete	37
2.1 Uppdraget	37
2.2 Arbetet	38
2.3 Betänkandets disposition	39
3 Arbetsskadesystemets framväxt	41
3.1 Inledning	41
3.2 Arbetsskadeförsäkringens tillkomst	41
3.2.1 Obligatorisk försäkring	43
3.2.2 Yrkesskadeförsäkringslagen	44
3.2.3 Den nya arbetsskadeförsäkringen	45
3.2.4 Skadeståndsrätten	45
3.3 Tillkomsten av kollektivavtalsgrundad försäkring	46

4	Försäkringsordningarna vid arbetsskada	49
4.1	Inledning	49
4.2	Grundläggande utgångspunkter för arbetsskadeförsäkringen.....	49
4.3	Gällande rätt – den allmänna arbetsskadeförsäkringen.....	50
4.3.1	Arbetsskadebegreppet – arbetsskada enligt arbetsskadeförsäkringen	50
4.3.2	Visandedagen.....	53
4.4	Arbetsskadeförsäkringen – vetenskaplig kunskap och juridik.....	54
4.4.1	Vetenskap och juridik – olika syften	54
4.4.2	Olika bevisregler – olika krav på medicinsk kunskap.....	56
4.5	Arbetsskadebedömningen i 39 kap. 3 § SFB – bedömning av faktiska omständigheter och rättslig bevisvärdering av dessa.....	60
4.6	Ersättning från arbetsskadeförsäkringen	63
4.6.1	Livränta vid bestående nedsättning av arbetsförmågan på grund av arbetsskada	63
4.7	Statligt personskadeskydd.....	65
4.8	Kollektivavtalsgrundad försäkring	66
4.8.1	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA.....	66
4.8.2	Arbetsskadeförsäkringen och TFA – samspelande ersättningssystem.....	68
5	Rättssäkerhet och jämställdhet	71
5.1	Rättssäkerhetsbegreppet	71
5.2	Särskilt om rättssäkerhet i arbetsskadeförsäkringen.....	73
5.2.1	Officialprincipen	73
5.2.2	Serviceskyldigheten.....	74
5.2.3	Transparens och förutsebarhet.....	75
5.2.4	Likabehandling.....	76

5.3	Jämställdhetsbegreppet.....	76
5.3.1	Centrala begrepp och teorier.....	76
5.3.2	De jämställdhetspolitiska målen.....	78
5.3.3	Indikationer på brister i jämställdhet i arbetsskadeförsäkringen.....	78
5.3.4	Faktorer som kan förklara skillnaderna i utfall för kvinnor och män.....	81
5.3.5	Sammanfattning.....	94
6	Förmånens utveckling och nuläge	97
6.1	Inkomster och utgifter i arbetsskadeförsäkringen.....	97
6.1.1	Inkomster.....	97
6.1.2	Utgifter	98
6.1.3	Finansieringen av arbetsskadeförsäkringssystemet	100
6.2	Handläggningen.....	101
6.2.1	Antal beslut, kostnad per ärende och handläggningstid.....	101
6.2.2	Kvaliteten i ärendehandläggningen.....	104
6.3	Livräntetagarna.....	108
6.3.1	Vem får och vem får inte livränta?	112
6.4	Sammanfattning	117
7	Försäkringskassans behov av tillgång till kunskap	119
7.1	Inledning.....	119
7.2	Hur Försäkringskassans kunskapsbehov tillgodoses i dag.....	120
7.2.1	Vad består Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom?	120
7.2.2	Hur tillgodoses Försäkringskassans kunskapsbehov i dag?	121
7.3	Hur bör kunskapsförsörjningen utvecklas?	124
7.3.1	Vilka behov har Försäkringskassan av kunskapssammanställningar?	124

7.3.2	Hur ser andra aktörer på Försäkringskassans kunskapsbehov?	125
7.3.3	Sammanfattande slutsatser	128
7.4	Överväganden och förslag om Försäkringskassans kunskapsförsörjning.....	129
7.4.1	Konsensusdokument för arbetsskadeförsäkringen	129
7.4.2	Uppgift till SBU om kunskapssammanställningar	142
8	Stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada.....	143
8.1	Inledning	143
8.2	Bedömningsutrymme inom arbetsskadebedömningen.....	143
8.2.1	Övergripande om arbetsskadebegreppet och bedömningsutrymmet	143
8.2.2	Om bedömningsutrymmet i skadlighetsbedömningen	145
8.2.3	Om bedömningsutrymmet i bedömningen av orsakssamband.....	146
8.3	Stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden i dag ..	146
8.3.1	Försäkringskassan	147
8.3.2	Praxisbildningen för arbetsskadeförsäkringen	152
8.4	Intressenternas syn på behovet av förändrat eller utbyggt stöd för bedömning och beslut	154
8.5	Tidigare arbeten och publikationer	156
8.5.1	SOU 1975:84	156
8.5.2	SOU 1992:39	156
8.5.3	SOU 1996:113	157
8.5.4	SOU 1998:37	158
8.5.5	SOU 2015:21	159
8.5.6	Arbetsskadekommissionen.....	159
8.5.7	Inspektionen för socialförsäkringen Rapport 2011:15 <i>Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv</i>	160

8.6	Internationella listor	160
8.6.1	ILO.....	160
8.6.2	EU	163
8.7	De nordiska arbetsskadeförsäkringarna	163
8.7.1	Danmark.....	164
8.7.2	Norge	173
8.7.3	Finland	175
9	Överväganden rörande stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada.....	179
9.1	Inledning.....	179
9.2	Övergripande utgångspunkt.....	181
9.3	Bör ett stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden införas?.....	182
9.3.1	För- och nackdelar med att införa ett stöd	182
9.3.2	Genomslag i tillämpningen – jämförelse med Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd	182
9.3.3	Vilka är behoven av stöd i arbetsskadebedömningen?	185
9.3.4	Sammanfattande bedömning – ett stöd bör införas.....	187
9.4	Hur bör ett stöd utformas?	187
9.4.1	Ett icke normerande kunskapsbaserat stöd	187
9.4.2	Alternativa utformningar	189
9.5	En förteckning med exempel på kvantitativa mått på exponering av arbetsmiljöfaktorer	195
9.5.1	Referenspunkter för kvantitativa krav för skadlighet behöver synliggöras	195
9.5.2	Försäkringskassan bör ges i uppdrag att sammanställa förteckning med måttangivelser	196
9.6	Ett förstärkt rättsligt stöd?	200
9.6.1	Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utvärdera behovet av rättsligt stöd.....	200

10	Behov av ny forskning av relevans för arbetsskadeförsäkringen	203
10.1	Inledning	203
10.2	Forskningens styrning	204
10.2.1	Regeringen	204
10.2.2	Universitet och högskolor	205
10.3	Forskningsfinansiärer	205
10.3.1	Forte	205
10.3.2	AFA Försäkring	208
10.3.3	Försäkringskassan	209
10.4	Forskningens utförare	210
10.4.1	Universitet och högskolor	210
10.4.2	Internationell forskning	211
10.5	Sammanfattande slutsatser	211
10.6	Vilka är kunskapsbehoven och hur kan de åtgärdas?	213
10.6.1	Sammanfattande slutsatser	216
10.7	Överväganden och förslag om behov av ny forskning av relevans för arbetsskadeförsäkringen	216
10.7.1	Forskning om kvinnors arbetsmiljö	216
10.7.2	Socialstyrelsen ska redovisa kunskapsbehov	218
11	Prövning av rätt till livränta	219
11.1	Inledning	219
11.2	Gällande rätt och historik	220
11.2.1	Nuvarande lydelse av det s.k. varaktighetskravet	220
11.2.2	Förändring av det s.k. varaktighetskravet	220
11.2.3	Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffas ..	222
11.2.4	Något om Försäkringskassans handläggning av grundkraven	223
11.3	Svårigheter i dagens system	224
11.3.1	Rapport från Inspektionen för socialförsäkringen	224
11.3.2	Intressenternas syn på vägen in i försäkringen ...	226

11.3.3	Försäkringskassans pågående arbete	227
11.4	Rättsförluster i arbetsskadeförsäkringen.....	229
11.5	Försäkringskassans utredningsskyldighet	232
11.5.1	Utredningsskyldighetens omfattning	234
11.6	Handlägningsbestämmelse 13 § FASP	234
11.6.1	Skäl för att mildra kravet på läkarutlåtande vid arbetsskada.....	235
11.6.2	Försäkringskassans handläggning.....	236
11.7	Överväganden och förslag om förbättrad utredning	237
11.7.1	Skälen för utredningens förslag.....	238
11.7.2	Ny lydelse av 13 § FASP – tydligare reglering om komplettering av utredningsunderlaget i ärenden om arbetsskada	239
11.7.3	Satsning på information till de försäkrade och fördjupat samarbete mellan personliga handläggare och arbetsskadeutredare.....	242
11.7.4	Rehabiliteringspenning vid arbetsskada	245
11.8	Alternativa utformningar.....	246
11.8.1	Fast prövningstidpunkt.....	246
11.8.2	Utredningens bedömning om fast prövningstidpunkt	248
11.8.3	Förändrat varaktighetskrav	250
11.8.4	Särskilt läkarutlåtande	252
12	Rehabilitering och rehabiliteringsersättning.....	255
12.1	Inledning.....	255
12.2	Gällande rätt	256
12.2.1	Rehabilitering vid sjukdom	257
12.2.2	Rehabilitering vid arbetsskada	259
12.2.3	Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.....	260
12.3	Överväganden och förslag om en ny arbetsskadeersättning – rehabiliteringspenning vid arbetsskada	261
12.3.1	Skälen för utredningens förslag.....	261
12.3.2	Förmånens innebörd	263

12.3.3	Förändrade grundkrav för ersättning för inkomstförlust.....	265
12.3.4	Närmare om handläggningen	267
12.3.5	Särskilda handläggningsfrågor.....	270
12.3.6	Avräkning mot annan ersättning.....	272
12.3.7	Incitament för de försäkrade att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering.....	274
12.3.8	Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar	275
12.3.9	AFA Försäkring.....	276
12.4	Försäkringskassans begäran om förtydligande av reglerna för rehabiliteringsersättning	278
12.4.1	Rättsutveckling efter 2003.....	279
12.4.2	Utredningens överväganden.....	281
12.4.3	Alternativ utformning.....	281
13	Drivkrafter för återgång i arbete.....	283
13.1	Inledning	283
13.2	Utgångspunkter för hur drivkrafter för återgång i arbete kan skapas	284
13.3	Förslag från tidigare utredningar.....	285
13.4	Vilka drivkrafter för återgång i arbete finns i nuvarande regelverk?	286
13.4.1	För personer med livränta och sjuk- eller aktivitetsersättning.....	287
13.4.2	För personer med enbart livränta.....	288
13.4.3	Sammanfattande slutsatser	290
13.5	Överväganden och bedömning om drivkrafter för återgång i arbete.....	291
14	Förtydligande av 39 kap. 5 § socialförsäkringsbalken... 297	
14.1	Inledning	297
14.2	Gällande rätt och historik	298
14.2.1	Nuvarande lydelse av 39 kap. 5 § SFB	298

14.2.2	Principen för undantagsbestämmelsen i lag från och med 1976 års lag om arbetsskadeförsäkring.....	298
14.2.3	Lagreglering i 1993 års respektive 2002 års LAF.....	299
14.2.4	Tidigare utredningsarbete – SOU 1998:37 <i>Den framtida arbetsskadeförsäkringen</i>	300
14.2.5	Promemorian <i>Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen</i>	301
14.3	Tillämpningen av 39 kap. 5 § SFB.....	302
14.3.1	Rättspraxis rörande 39 kap. 5 § SFB.....	302
14.3.2	Skador av psykisk och psykosomatisk natur inom arbetsskadeskyddet – exklusive kränkande särbehandling och mobbning	306
14.3.3	Kränkande särbehandling och mobbning i förhållande till undantagsbestämmelsen i rättspraxis.....	307
14.4	Begreppen kränkande särbehandling och mobbning.....	309
14.4.1	Avsaknad av enhetlig definition av begreppen kränkande särbehandling och mobbning	309
14.4.2	Arbetsmiljöverkets föreskrifter.....	311
14.5	Svårigheter i tillämpningen.....	313
14.5.1	Svårigheter med att avgränsa tillämpningsområdet för 39 kap. 5 § SFB.....	313
14.5.2	Övriga svårigheter i tillämpningen	314
14.5.3	Särskilt om bevissvårigheter i ärenden om arbetsskada som gäller trakasserier och kränkningar.....	315
14.6	Hur vanliga är ärenden som rör 39 kap. 5 § SFB?.....	317
14.6.1	Anmälningar till Arbetsmiljöverket	317
14.6.2	Andel beviljade livräntor på grund av skador av psykisk natur	319
14.6.3	Tillgänglig information om antal mål i domstol som rör arbetsskada på grund av mobbning	320

15	Överväganden och förslag rörande översyn av 39 kap. 5 § socialförsäkringsbalken	323
15.1	Inledning	323
15.2	Behov av förtydligad systematisk funktion	323
15.2.1	Problem i tillämpningen på grund av otydlig systematisk funktion.....	323
15.2.2	Arbetskadestyddets yttre gräns – prövning i förhållande till 39 kap. 3 § SFB	326
15.3	Behov av förtydligande av undantagsbestämmelsens syfte ...	329
15.3.1	Undantagsbestämmelsens syfte	329
15.3.2	Undantagsbestämmelsens tillämpningsområde – rättslig värdering av föreliggande omständigheter.....	331
15.4	Förslag om ny beteckning och lydelse – förtydligad systematisk funktion och syfte.....	334
15.5	Avslutande kommentar om kränkande särbehandling och trakasserier.....	335
15.6	Förhållandet mellan undantagsbestämmelsen och det arbetsmiljörättsliga regelverket	336
16	Översyn av arbetsskadeförsäkringens regler om smitta	339
16.1	Inledning	339
16.2	Gällande rätt och historik	340
16.2.1	Gällande rätt – särskild reglering av smittsamma sjukdomar	340
16.2.2	Bestämmelserna i FASP om arbetsskada vid smitta	340
16.2.3	Tidigare utredningsarbete – SOU 1998:37.....	344
16.3	Smittskyddslagstiftningen.....	345
16.3.1	Definitioner i smittskyddslagen och smittskyddsförordningen	345
16.3.2	Smittskyddslagens utformning	346
16.4	Praxis rörande arbetsskada på grund av smitta.....	348

16.5	Om smittvägar och vanliga smittor	348
16.6	Synen på behovet av förändrade eller kompletterade regler inom arbetsskadeförsäkringen rörande smitta	351
16.6.1	Synen hos smittskyddsexpertis.....	351
16.6.2	Synen hos intressenter	354
16.7	Hur vanliga är arbetsskador på grund av smitta?	355
16.7.1	Anmälda arbetsskador på grund av smitta	355
16.7.2	Livränteärenden på grund av smitta	357
16.7.3	AFA Försäkring	358
16.7.4	Statistiska uppgifter från Folkhälsomyndigheten.....	359
17	Överväganden och förslag – arbetsskadeskyddet vid smitta	361
17.1	Inledning.....	361
17.2	Alternativa utformningar.....	361
17.3	Förslag om ett generellt skadebegrepp som omfattar arbetsskada på grund av smitta.....	363
17.3.1	Mer flexibelt arbetsskadeskydd avseende smitta genom generellt skadebegrepp	363
17.3.2	Starka skäl mot att införa ett generellt skadebegrepp vid smitta saknas vid nuvarande arbetsskadebegrepp	364
17.3.3	Oförändrade regler i 40 kap. SFB om ersättning vid sjukdom	366
17.4	Förslag om att slopa de särskilda personkretsarna	369
17.4.1	Är personkretsarna ändamålsenliga?	369
17.4.2	Personkretsarna slopas i konsekvens med ett generellt skadebegrepp	370
17.5	Det statliga personskadeskyddet	372
18	Indexering av arbetsskadelivränta	373
18.1	Inledning.....	373

18.2	Gällande rätt	373
18.2.1	Skälen för nuvarande lagstiftning.....	375
18.3	Vilka problem finns med dagens regler?	377
18.3.1	Indexeringen följer inte löneutvecklingen.....	377
18.3.2	Lägre uppräkningsgräns för den som har inkomst över taket	379
18.3.3	Oväntade återkrav.....	382
18.4	Vad betyder ändrat inkomstindex för indexeringen av livränta?	384
18.5	Sammanfattande slutsatser.....	386
18.6	Överväganden och förslag om indexeringsreglerna för livränta.....	388
19	Förbättrad handläggning.....	391
19.1	Inledning	391
19.2	De olika stegen i handlägningsprocessen.....	391
19.2.1	Stöd till handläggningen för att säkra god kvalitet och jämställdhet.....	392
19.3	Hur väl fungerar handlägningsprocessen?	393
19.4	Sammanfattande slutsatser.....	394
19.5	Överväganden och förslag om förbättrad handläggning....	395
20	Konsekvenser av förslagen	397
20.1	Konsekvensutredningens innehåll.....	397
20.2	Utredningens uppdrag	398
20.3	Samhällsekonomiska effekter	399
20.4	Konsekvenser för den försäkrade	400
20.4.1	Ökad rättssäkerhet.....	400
20.4.2	Ökad jämställdhet.....	401
20.4.3	Ökade drivkrafter för återgång i arbete.....	402
20.4.4	Ekonomiska konsekvenser för den försäkrade ...	403
20.5	Ekonomiska konsekvenser.....	404

20.6	Konsekvenser för Försäkringskassan	407
20.7	Konsekvenser för AFA Försäkring	411
20.8	Konsekvenser för hälso- och sjukvården.....	412
20.9	Konsekvenser för domstolarna och andra myndigheter.....	412
20.10	Förslagens finansiering	413
20.11	Jämställdhet	414
20.12	Förenlighet med EU-rätten och andra internationella åtaganden	414
20.13	Alternativa lösningar.....	415
21	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	417
21.1	Skälen för förslagen	417
22	Författningskommentar	419
22.1	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	419
Bilaga		
	Kommittédirektiv 2016:9.....	425

Förkortningar

AES	Arbetsmarknedets Erhvervssikring
AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
FASP	Förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och stat- ligt personskadeskydd
FL	Förvaltningslagen (1986:223)
FMK	Försäkringsmedicinsk koordinator
FMR	Försäkringsmedicinsk rådgivare
Forte	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
FPL	Förvaltningsprocesslagen (1971:291)
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
HD	Högsta domstolen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
ILO	Internationella arbetsorganisa- tionen, International Labour Organization
ISF	Inspektionen för socialförsäk- ringen
KPI	konsumtprisindex
LAF	Lagen (1976:380) om arbets- skadeförsäkring
pbb	prisbasbelopp
PGI	pensionsgrundande inkomst
PHL	personlig handläggare
RFV	Riksförsäkringsverket

SAL	Socialavgiftslagen (2000:980)
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SFB	Socialförsäkringsbalken
SFBP	Lagen (2010:211) om införande av socialförsäkringsbalken
SGI	sjukpenninggrundande inkomst
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbets- skada
YFL	Lagen (1954:243) om yrkes- skadeförsäkring

Sammanfattning

Utredningens uppdrag

Utredningen har haft i uppdrag att se över försäkringen vid arbetsskada. Syftet med översynen är enligt direktivet att kvinnor och män ska ha lika möjligheter att få skador godkända som arbetsskada. Därtill har utredningen haft i uppdrag att se över och förtydliga vissa försäkringsregler. Utredningens uppdrag har alltså inte varit att göra en total översyn av arbetsskadeförsäkringens utformning, utan att se över vissa delar. En utgångspunkt har varit att arbetsskadeförsäkringen även fortsättningsvis ska vara allmän och bygga på ett generellt arbetsskadebegrepp. Utredningens uppdrag har i korthet varit att se över

- hur Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom ska kunna tillgodoses,
- om ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada kan öka tydligheten och transparensen i arbetsskadeförsäkringen,
- och lämna förslag om hur ett stöd för bedömning och beslut ska förvaltas, om utredaren finner ett sådant lämpligt,
- hur det kan förhindras att människor gör rättsförluster på grund av att det inte prövas om en skada är en arbetsskada,
- bestämmelserna om arbetsskada vid psykisk ohälsa,
- reglerna om arbetsskada till följd av smitta,
- indexeringen av arbetsskadelivränta,
- om en person som har en arbetsskada ska ha möjlighet till rehabiliteringsersättning utöver vad som gäller vid annan sjukdom och
- om drivkrafterna för återgång i arbete kan förbättras.

Arbetsskadeförsäkringen

Arbetsskadeförsäkringen kan ge ersättning vid skada på grund av olycksfall eller sjukdom i arbetet. Den är inte en primär försäkring utan ett komplement till den ersättning som utgår från sjukförsäkringen. Ersättning kan också lämnas om en försäkrad byter till ett lägre betalt arbete eller går ner i arbetstid på grund av arbets-skadan. Arbetsskadeförsäkringen bygger på grundtanken om att den som skadas av sitt arbete ska få full kompensation för den inkomst-förlust som hen lider till följd av skadan.

Ersättning från arbetsskadeförsäkringen lämnas huvudsakligen i form av livränta. För att livränta ska kunna beviljas ska två grundkrav vara uppfyllda. Dels ska den försäkrade ha fått sin förmåga att skaffa sig inkomst nedsatt med minst en femtondel och inkomst-förlusten ska uppgå till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet per år. Dels ska nedsättningen antas bestå under minst ett år.

I arbetsskadeförsäkringen tillämpas ett generellt arbetsskadebegrepp vilket innebär att alla typer av skador kan omfattas. Vad som godkänns som arbetsskada avgörs från fall till fall. Vid bedömningen tas även hänsyn till den försäkrades befintliga skick och till eventuella konkurrerande skadeorsaker. Detta medför att Försäkringskassan i sin handläggning har behov av generell kunskap om skadligheten av olika exponeringar, och även behöver information om den enskilde försäkrade.

Arbetsskadeförsäkringens utveckling

De sociala försäkringarna kan öka eller minska i omfattning över tid, till följd av regelförändringar men även på grund av förändringar i samhället. Arbetsskadeförsäkringen är en social försäkring som har minskat betydligt i omfattning de senaste decennierna. Utgifterna har minskat från över 11 miljarder kronor 1991 till 3 miljarder kronor i dag. Reglerna reformerades i början av 1990-talet och blev då mindre generösa. Utfasningen av de livräntor som beviljades när reglerna var mer generösa märks än i dag i systemet, vars kostnader fortsätter att minska år för år.

Kvinnor har fått del av arbetsskadeförsäkringen i lägre utsträckning än män, vilket till stor del verkar bero på den könssegregerade arbetsmarknaden och på att det har funnits mindre kunskap om

kvinnors arbetsskador. Försäkringen har reformerats i syfte att förbättra förutsättningarna för kvinnor att beviljas arbetsskadeersättningar. På senare år har könsskillnaderna minskat något, men består fortfarande. Det gäller särskilt för egenlivräntan.

Arbetsmarknadens betydelse för försäkringen

Arbetsmarknaden i Sverige är, liksom i många länder, fortfarande segregerad. Bara var sjunde person arbetar i ett yrke där könsfördelningen är jämn. Yrke har visat sig vara en viktig förklaringsfaktor till att beviljandegraden för livränta skiljer sig åt mellan kvinnor och män, men det finns inte belägg för att mansdominerade yrken skulle vara mer skadliga i vid bemärkelse än kvinnodominerade yrken. Tidigare studier har visat att män beviljas livränta oftare än kvinnor även inom samma yrke, och det finns ingen uppdaterad information som visar om detta kan ha förändrats.

Utredningens förslag

Utredningen redogör här för de mest väsentliga förslagen i betänkandet.

Försäkringskassans behov av tillgång till kunskap

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges i uppgift att ta fram konsensusdokument om kunskapsläget inom arbetsskedeförsäkringens område. Av konsensusdokumenten ska framgå vilken kunskap som kan utgöra underlag om samband mellan olika diagnoser inom besvärsområdet och exponering i arbetet.

Konsensusdokumenten ska tas fram av en grupp experter inom respektive besvärsområde och beskriva deras gemensamma syn på det befintliga kunskapsläget. Konsensusdokumenten är i första hand till för att stödja de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan i deras skadlighetsbedömning, men syftar även till att tillgängliggöra för andra intressenter, såsom de försäkrade, deras ombud och läkare vilken kunskap som är utgångspunkt i den för-

säkringsjuridiska bedömning som Försäkringskassans handläggare och förvaltningsdomstolarna ska göra.

Utredningen föreslår vidare att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, ges i uppgift att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Det uppdrag som SBU haft i regleringsbrev om att göra kunskapssammanställningar på detta område har varit värdefullt för Försäkringskassans handläggning, och bör enligt utredningen permanentas genom att föras in som uppgift i myndighetens instruktion.

Stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada

Utredningen bedömer att ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada bör införas. Försäkringskassan bör därför ges i uppdrag att inrätta kunskapsbaserade stöd till vägledning genom att:

- sammanställa förteckningar med exempel på kvantitativa mått av olika exponeringsfaktorerers omfattning, intensitet och varaktighet som kan utgöra skadlig inverkan utifrån evidensbaserade data om exponering. Exempelen bör hämtas från uppgifter om exponering som finns i konsensusdokument som tas fram av Socialstyrelsen.
- utvärdera behovet av rättsligt stöd för handläggningen av arbetsskadeärenden och redovisa hur myndigheten avser att utveckla stödfunktionerna i detta avseende om behov föreligger.

Arbetsskadeförsäkringen innehåller ett stort bedömningsutrymme, bl.a. i bedömningen av om en viss exponering varit skadlig för den försäkrade och i bedömningen av om det föreligger orsakssamband mellan exponering för en skadlig arbetsmiljöfaktor och den uppkomna skadan. Det finns därför behov av vägledande stöd. Det stöd som utredningen bedömer vara lämpligt innebär att arbetsskadebedömningarna går att relatera till det kunskapsunderlag som finns tillgängligt. Stödet bör inte i sig vara styrande för vad som kan godkännas som arbetsskada eller inte. Genom en tydliggjord gemensam kunskapsbas kan fördelar i form av transparens och förutsebarhet uppnås, vilket i förlängningen ger möjlighet till en så rättsäker och sammanhållen tillämpning av arbetsskadeförsäkringen som möjligt. Avsikten med ett kunskapsbaserat stöd är att det ska vara

till hjälp i de självständiga bedömningar som varje handläggare eller beslutsfattare har att göra inom ramen för arbetsskadebedömningen.

Behov av ny forskning om arbetsskador

Utredningen föreslår att forskning till stöd för arbetsskadeförsäkringen bör inkluderas i det nationella programmet för arbetslivsforskning. Det gäller särskilt forskning om hur arbetsmiljön påverkar hälsa och välbefinnande i kvinnodominerade sektorer. Utredningen föreslår även inrättandet av ett forskningsprogram om socialförsäkringens funktionssätt, handläggning och tillämpning.

Reformeringen av arbetsskadeförsäkringen 2002 syftade till att underlätta för kvinnor att få arbetsskador godkända. Även om en viss förbättring skedde är det så att kvinnor beviljas fortsatt arbetsskadeersättning i lägre utsträckning än män. Det är också fortsatt så att vi i dag vet mer om arbetssjukdomar som förekommer i mansdominerade sektorer än om de som förekommer i kvinnodominerade sektorer. Utredningens erfarenhet är att det i dag finns en god medvetenhet om behovet av mer forskning om kvinnors arbetsmiljöer och kvinnors arbetssjukdomar och av genusperspektiv i forskningen i Sverige. Men eftersom forskning är en internationell verksamhet och därtill en mycket långsam process kommer det att ta tid innan den kunskap som forskats fram kan ge lika mycket kunskap om kvinnodominerade arbetsmiljöer som mansdominerade.

Prövning av rätt till livränta

Utredningen föreslår att 13 § förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd ges en ny lydelse. Förslaget innebär att Försäkringskassan ska hämta in läkarutlåtande om grundkraven i 41 kap. 2 § socialförsäkringsbalken, SFB, för att stärka beslutsunderlaget vid bedömningen av rätt till livränta om det inte är obehövligt. Vid bedömningen av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i övrigt ska Försäkringskassan hämta in läkarutlåtande om det behövs.

Arbetsskadelivränta kan lämnas till en försäkrad som uppfyller grundkraven för livränta. Den försäkrade måste själv ansöka om livränta. Sedan den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort finns

inte någon given tidpunkt vid vilken frågan om livränta aktualiseras. Detta har ökat kraven på den enskilde individen att ansöka om livränta när denne anser att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete kan antas vara nedsatt i minst ett år framåt till följd av en arbetsskada. Antalet ansökningar om livränta har minskat under de senaste åren. Samtidigt avslås en allt större andel av ansökningarna därför att grundkraven för livränta inte är uppfyllda. Det innebär att det i dessa ärenden inte blir någon prövning av sambandet mellan den anmälda skadan och arbetet. Utredningen anser att utredningsunderlaget i ärenden om livränta behöver förbättras, och då särskilt utredningen av om den försäkrade uppfyller grundkraven.

Utredningen bedömer att Försäkringskassan bör förbättra sina handläggningsrutiner i sjukpenningärenden för att säkerställa att de försäkrade får information om arbetsskadeförsäkringen och inte riskerar att missa att ansöka om livränta.

Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Utredningen föreslår att en ny förmån, rehabiliteringspenning vid arbetsskada, införs. Förmånen ska lämnas till försäkrad under den tid som hen genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada och samtidigt uppbär rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB. Ersättningen kan lämnas maximalt under 12 månader inom en treårsperiod. Ersättningen ska som mest kunna lämnas med ett belopp som motsvarar den försäkrades SGI. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska minskas med samtidigt utgiven rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 § SFB.

För rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska det inte krävas att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt minst ett år framåt. Syftet med förmånen är att öka drivkrafterna för de försäkrade att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering och på så sätt kunna återfå arbetsförmåga helt eller delvis. Utredningens bedömning är att en effekt av att införa förmånen kan bli att fler försäkrade får en prövning av sambandet mellan sina besvär och skadlig inverkan i arbetet, dvs. en prövning av om besvären kan godkännas som arbetsskada.

Förtydligande av den s.k. undantagsbestämmelsen

Utredningen föreslår att den s.k. undantagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB ges en ändrad beteckning i syfte att förtydliga bestämmelsens funktion i förhållande till det generella arbetsskadebegreppet. Bestämmelsen ges även en ny lydelse som tydligt lyfter fram bestämmelsens syfte så som detta kan utläsas av förarbetsuttalanden till nuvarande bestämmelse, vägledande praxis och tillämpning i domstol. Den föreslagna ändrade lydelsen innebär inte någon saklig förändring i förhållande till nuvarande 39 kap. 5 § SFB.

Bestämmelsens syfte och funktion är att avgränsa arbetsskadeskyddet avseende omständigheter av en viss typ och de skador av psykisk och psykosomatisk natur som orsakas av dessa omständigheter. Liksom tidigare föreslås en exemplifierande uppräkningslista i bestämmelsen. Den föreslagna lydelsen medför dock att det tydligare framgår att undantagsbestämmelsens tillämpningsområde avgörs av en *rättslig värdering* av omständigheterna i målet.

Utredningens förslag kan avhjälpa en del av gränsdragningsproblemen som rör tillämpningsområdet för nuvarande 39 kap. 5 § SFB och de otydligheter som dessa ger upphov till.

Förändrat regelverk kring smitta

Utredningen föreslår att arbetsskador som framkallats av smitta inte längre ska regleras i särskild ordning utan att det generella skadebegreppet inom arbetsskade försäkringen ska gälla även för smittsamma sjukdomar. Utredningen föreslår även att de särskilda skyddade personkretsarna slopas. Jämfört med arbetsskadeskyddets nuvarande omfattning rörande smittsamma sjukdomar är bedömningen att utredningens förslag ger ett mer flexibelt och heltäckande skydd som omfattar samtliga arbetstagare.

Med tillämpning av ett generellt skadebegrepp är det mest konsekvent att inom försäkringen inte heller begränsa den skyddade personkretsen vad gäller smittsamma sjukdomar. Flertalet smittsamma sjukdomar har ett kortvarigt sjukdomsförlopp och har läkt ut när ett år passerat. På grund av det s.k. varaktighetskravet på förvärvsförmågens nedsättning som måste vara uppfyllt för att den försäkrade ska vara berättigad till livränta kommer vardagliga infektioner således inte att föras in i arbetsskadeskyddet. Därutöver kan endast

ett fåtal smittsamma sjukdomar i sitt normalförlopp leda till att förmågan att skaffa sig inkomst blir varaktigt nedsatt på sådant sätt att rätt till livränta aktualiseras. Mot denna bakgrund är bedömningen att skäl saknas för att ha en särreglering för smittsamma sjukdomar i förhållande till det generella arbetsskadebegreppet.

Indexering av arbetsskadelivränta

Utredningen föreslår att arbetsskadelivränta årligen ska räknas om med förändring i inkomstindex. I dag indexeras arbetsskadelivräntan med ett särskilt tal, som förenklat uttryckt består av 50 procent av den reala förändringen i inkomstindex och 100 procent av förändringen i prisbasbeloppet.

Syftet med försäkringen vid arbetsskada är att den skadade ska få full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan lett till för den försäkrade. Utredningen bedömer att denna princip, som har sin grund i skadeståndsrätten, skulle följas mer konsekvent om indexeringen av livräntan görs med förändringen i inkomstindex i enlighet med 58 kap. 12 § SFB.

Förslagets effekter

Utredningen bedömer att de förslag som lämnas i detta betänkande är relevanta, realistiska och genomförbara. De syftar till att stärka rättssäkerheten och jämställdheten i arbetsskadeförsäkringen, och bedöms kunna bidra till att åtgärda de problem vi tror är grunden till att försäkringen får ett ojämnt utfall och att det finns risk för rättsförluster i försäkringen. Samtidigt är arbetsskadeförsäkringens utfall en konsekvens inte bara av försäkringens regelverk och organisation, utan även av hur samhället ser ut. Den segregerade arbetsmarknaden, lönenivåerna, arbetsfördelningen i hemmet och den historik som finns med större fokus inom forskningen på mansdominerade yrken och svagare arbetsmiljöarbete inom kvinnodominerade yrken har bidragit till att kvinnor och män har olika förutsättningar att beviljas arbetsskadeersättning. Dessa skillnader i samhället kan inte hanteras inom ramen för denna utredning, och de kan fortsatt bidra till att arbetsskadeförsäkringen får ett ojämnt utfall.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken

dels att 39 kap. 6 § ska upphöra att gälla,

dels att rubrikerna närmast före 39 kap. 5 och 6 §§ ska utgå,

dels att nuvarande 39 kap. 5 § ska betecknas 39 kap. 4 § och nuvarande 39 kap. 4 § ska betecknas 39 kap. 5 §,

dels att 24 kap. 3 §, den nya 39 kap. 4 §, 40 kap. 1 §, 41 kap. 21 § 106 kap. 20 § samt rubriken närmast före 39 kap. 4 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas sju nya paragrafer, 40 kap. 13–19 §§ och närmast före 40 kap. 13 § ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

24 kap.

3 §

En försäkrads sjukpenninggrundande inkomst ligger också till grund för beräkning av följande förmåner enligt denna balk:

- graviditetspenning,
- föräldrapenning på sjukpenningnivå,
- tillfällig föräldrapenning,
- rehabiliteringspenning enligt 31 kap.,

En försäkrads sjukpenninggrundande inkomst ligger också till grund för beräkning av följande förmåner enligt denna balk:

- graviditetspenning,
- föräldrapenning på sjukpenningnivå,
- tillfällig föräldrapenning,
- rehabiliteringspenning enligt 31 kap.,

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – skadelivränta, – smittbärappenning, och – närståendepenning. | <ul style="list-style-type: none"> – rehabiliteringspenning vid arbetsskada, – skadelivränta, – smittbärappenning, och – närståendepenning. |
|--|---|

39 kap.

Vissa psykiska eller psykosomatiska skador

Vissa undantagssituationer

5 §

4 §

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

En skada av psykisk eller psykosomatisk natur som uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet ska inte anses som en arbetsskada om orsaken till skadan är sådana förhållanden som är en normal del av arbetslivet oavsett arbetsplats eller arbetet som sådant. Med detta avses skador till följd av en företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater, meningsmotsättningar eller liknande förhållanden.

40 kap.

1 §

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser i 2 och 3 §§.

Vidare finns bestämmelser om

- arbetsskadesjukpenning i 4–9 §§,
- återinsjuknande i 10 §, och
- sjukvårdsersättning i 11 och 12 §§.

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser i 2 och 3 §§.

Vidare finns bestämmelser om

- arbetsskadesjukpenning i 4–9 §§,
- återinsjuknande i 10 §,
- sjukvårdsersättning i 11 och 12 §§, och

– rehabiliteringspenning vid arbetsskada i 13–19 §§.

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada

13 §

En försäkrad som beviljats rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 2 § p. 1 har vid arbetslivsinriktad rehabilitering i anledning av en arbetsskada rätt till rehabiliteringspenning vid arbetsskada

14 §

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada lämnas

– från och med den dag då den försäkrade i anledning av den aktuella skadan beviljats rehabiliteringspenning, och

– till och med den dag då rätten till rehabiliteringspenningen upphör i enlighet med 31 kap. 3 §.

Vad som föreskrivs om rehabiliteringsersättning i 31 kap. 4–5 §§ gäller även för rehabiliteringspenning vid arbetsskada.

15 §

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada enligt 13 § lämnas under sammanlagt högst tolv månader inom en sammanhängande period om tre år.

16 §

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada betalas ut i motsvarande omfattning som den försäkrade beviljats rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 §.

17 §

Hel rehabiliteringspenning vid arbetsskada beräknas på ett underlag som motsvarar den försäkrades fastställda sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 och 26 kap., delad med 365. Rehabiliteringspenningen vid arbetsskada ska avrundas till närmaste hela kronor.

18 §

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska minskas med de belopp som den försäkrade för samma tid får som rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 §.

19 §

Om rehabiliteringspenningen minskas enligt 31 kap. 12 § ska rehabiliteringspenning vid arbetsskada minskas i motsvarande mån.

41 kap.21 §¹

En fastställd livränta ska för varje år räknas om *med ledning av ett särskilt tal. Detta tal ska visa den årliga procentuella förändringen av halva den reala in-*

En fastställd livränta ska för varje år räknas om *på det sätt som anges i 58 kap. 12 §.*

¹ Senaste lydelse SFS 2015:676.

komstförändringen med tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget i juni två år före det år livräntan omräknas och det allmänna prisläget i juni året närmast före det året. Den reala inkomstförändringen ska beräknas på det sätt som anges i 58 kap. 12 § med den ändringen att när inkomsterna beräknas ska den årliga förändringen i det allmänna prisläget under samma period, räknat från juni till juni, räknas bort.

Livräntan får räknas om till högst ett belopp som utgör samma andel av 7,5 gånger det för året fastställda prisbasbeloppet som den andel av livränteunderlaget som svarar mot nedsättningen av förvärvsförmågan enligt 8 §.

106 kap.

20 §

Bestämmelserna i 12–14 §§ tillämpas även i fråga om sjukpenning enligt 40, 43 och 44 kap.

Bestämmelserna i 12–14 §§ tillämpas även i fråga om sjukpenning och rehabiliteringspenning vid arbetsskada enligt 40, 43 och 44 kap.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.
 2. Äldre föreskrifter i den upphävda 39 kap. 6 § gäller för skador som inträffat före ikraftträdandet.
 3. De nya bestämmelserna i 40 kap. 13–19 §§ tillämpas även i de fall där den försäkrade före ikraftträdandet påbörjat en period med rehabiliteringsersättning enligt 31 kap. som fortsätter efter ikraftträdandet.
 4. Den ändrade bestämmelsen i 41 kap. 21 § tillämpas första gången vid omräkning av livränta för år 2019.

1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

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

dels att 5 §, 27² § och bilagan³ till förordningen ska upphöra att gälla,

dels att rubriken närmast före 5 § ska utgå,

dels att 13 § och 24 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §⁴

Försäkringskassan ska hämta in läkarutlåtande när en arbetsskada har anmälts om det behövs för bedömningen av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen enligt 38–42 och 86–88 kap. socialförsäkringsbalken.

Försäkringskassan ska hämta in läkarutlåtande:

– vid bedömningen av rätten till livränta enligt 41 kap. 2 § socialförsäkringsbalken, om det inte är obehövligt

– vid bedömningen av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i övrigt enligt 38–42 och 86–88 kap. socialförsäkringsbalken om det behövs.

24 §⁵

Bestämmelser om utbetalning av sjukpenning finns i förordningen (1982:366) om utbetalning av dagersättningar från Försäkringskassan.

Bestämmelser om utbetalning av sjukpenning och rehabiliteringspenning vid arbetsskada finns i förordningen (1982:366) om utbetalning av dagersättningar från Försäkringskassan.

² Senaste lydelse 2010:1655.

³ Senaste lydelse av bilagan 2004:493.

⁴ Senaste lydelse 2010:1655.

⁵ Senaste lydelse 2004:885.

Livränta betalas ut en gång i månaden. Livränta betalas ut en gång i månaden.

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2018.
 2. Äldre föreskrifter i 5 § och bilagan till förordningen gäller för skador som inträffat före ikraftträdandet.

2 Utredningens uppdrag och arbete

2.1 Uppdraget

Regeringen beslutade den 28 januari 2016 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över försäkringen vid arbetsskada. Syftet med översynen var att kvinnor och män ska ha lika möjligheter att få skador godkända som arbetsskada. Vidare skulle utredaren se över och förtydliga vissa försäkringsregler.

Uppdraget omfattar en översyn av hur Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom ska kunna tillgodoses, om ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada kan öka tydligheten och transparensen i arbetsskadeförsäkringen samt, om utredaren finner ett sådant stöd lämpligt att införa, att lämna förslag om hur ett stöd för bedömning och beslut ska förvaltas. I uppdraget ingår också att se över hur det kan förhindras att människor gör rättsförluster på grund av att det inte prövas om en skada är en arbetsskada, bestämmelserna om arbetsskada vid psykisk ohälsa, reglerna om arbetsskada till följd av smitta, indexeringen av arbetsskadelivränta, om en person som har en arbetsskada ska ha möjlighet till rehabiliteringsersättning utöver vad som gäller vid annan sjukdom och om drivkrafterna för återgång i arbete kan förbättras.

Av direktiven framgår vidare att Försäkringskassan och andra myndigheter med uppdrag inom området ska ges goda möjligheter att lämna synpunkter och få information om utredningens arbete. Utredaren ska vidare samråda med företrädare för arbetsmarknadens parter, forskare, myndigheter och organisationer.

Utredaren har samrått med utredarna i A 2016:01 (Utredningen om arbetsmiljöregler för ett modernt arbetsliv) och A 2016:02 (Utred-

ningen om ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö).

Även på sekretariatsnivå har visst samarbete förekommit med A 2016:02 (Utredningen om ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö).

2.2 Arbetet

Arbetet inleddes i mars 2016. I april gavs relevanta myndigheter och organisationer möjlighet att nominera personer till en referensgrupp och i denna grupp har följande personer ingått:

Utredaren Renée Andersson, LO, förhandlaren och försäkrings-experten Catharina Bäck, Svenskt Näringsliv, docenten Mia Carlsson, Juridiska institutionen Stockholms universitet, projektledaren och vik. avdelningschefen Charlotte Hall, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), enhetschefen Claes Jansson, LO-TCO Rättsskydd AB, docenten Malin Josephson, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), kammarrättsrådet Åke Kärnell, Kammarrätten i Stockholm, verksamhetsutvecklaren Erica Narvaez, Försäkringskassan, avdelningschefen Michel Normark, AFA Försäkring, sakkunnige handläggaren Pia Schyberg, Arbetsmiljöverket och professorn, överläkaren och enhetschefen Kjell Torén, Arbets- och miljömedicin Göteborgs universitet.

Utredningen har hållit fem möten med referensgruppen.

Utredningen har besökt följande myndigheter: Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Forte, Försäkringskassan, ISF, SBU, och Socialstyrelsen.

Utredningen har inhämtat information från berörda fackliga förbund, Offentliganställdas förhandlingsråd och PTK.

Utredningen har vidare inhämtat information från arbetsgivarorganisationerna Svenskt Näringsliv och Sveriges kommuner och landsting.

Utredningen har intervjuat handläggare vid Försäkringskassans arbetsskadekontor i Örebro och Göteborg samt den nationelle försäkringsmedicinske koordinatoren för arbetsskador. Skriftliga synpunkter har i vissa delar även inhämtats från handläggare vid Försäkringskassans arbetsskadekontor i Stockholm.

Utredningen har gjort ett studiebesök till Danmark. Fördjupad information om den danska arbetsskadeförsäkringen har därvid inhämtats genom besök vid Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Ankestyrelsen och Beskæftigelsesministeriet.

Utredningen har i november 2016 hållit en hearing med representanter från inbjudna organisationer, bl.a. fackförbund som inte representerats i referensgruppen och vissa intresseorganisationer.

2.3 Betänkandets disposition

Betänkandet är indelat i 22 kapitel. Eftersom utredningen har haft i uppdrag att behandla flera olika frågor som sinsemellan är av olika karaktär skiljer sig strukturen åt i de kapitel som behandlar respektive delfråga. De olika delfrågorna i direktivet berör även skilda delar av arbetsskadeförsäkringen. En stor del av den bakgrundsinformation som är relevant för respektive delfråga i direktivet återfinns därför i anslutning till det avsnitt där utredningen behandlat motsvarande delfråga.

Efter de inledande kapitlen innehåller betänkandet i kapitel 3 en beskrivning av arbetsskadeförsäkringens framväxt. I kapitel 4 beskrivs försäkringsordningarna vid arbetsskada. I kapitel 5 behandlas begreppen rättssäkerhet och jämställdhet. Kapitel 6 innehåller en beskrivning av förmånens utveckling. I kapitel 7 redogörs för Försäkringskassans behov av kunskap och utredningens överväganden och förslag i denna del. I kapitlen 8 och 9 finns en redogörelse för behovet av stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada och utredningens överväganden i denna fråga. Kapitel 10 innehåller en redogörelse för behovet av forskning av relevans för arbetsskadeförsäkringen och utredningens överväganden och förslag i denna del. Kapitel 11 behandlar prövning av rätt till livränta och utredningens överväganden och förslag i denna del. Utredningen redogör i kapitel 12 för frågan om rehabilitering och rehabiliteringsersättning vid arbetsskada och för utredningens överväganden och förslag i denna del. Kapitel 13 behandlar frågan om drivkrafter för återgång i arbete. Kapitlen 14 och 15 innehåller redogörelse för behovet av förtydligande av den s.k. undantagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB respektive utredningens överväganden och förslag i denna del. Kapitlen 16 och 17 rör översynen av regelverket för arbetsskada

på grund av smitta respektive utredningens överväganden och förslag i denna del. Kapitel 18 behandlar frågan om översynen av reglerna om indexeringen av arbetsskadelivränta och innehåller utredningens överväganden och förslag i denna del. Kapitel 19 handlar om förbättrad handläggning hos Försäkringskassan. I de avslutande kapitlen 20–22 återfinns konsekvensbeskrivning, ikraftträdande- och övergångsbestämmelser samt författningskommentar.

Utredningens direktiv finns i bilaga.

3 Arbetsskadesystemets framväxt

3.1 Inledning

Redan innan det fanns någon praktiskt fungerande och lagreglerad arbetsskadeförsäkring ansågs det i flera europeiska länder, däribland Sverige, att den som drabbades av en arbetsskada skulle ha rätt till särskild ersättning.¹ En grundläggande utgångspunkt för en allmän arbetsskadeförsäkring är att arbete leder till välstånd och att medborgarnas arbetsinsats bör prioriteras. Det leder i sin tur till slutsatsen att den som arbetar för allas bästa ska ha rätt till ett extra skydd. I detta kapitel redogörs först översiktligt för hur den svenska arbetsskadeförsäkringen har vuxit fram. Därefter redogörs för framväxten av den kollektivavtalsbaserade trygghetsförsäkringen vid arbetsskada.

3.2 Arbetsskadeförsäkringens tillkomst

Den svenska arbetsskadeförsäkringen har sin grund i industrialismens genombrott. Industrialismen innebar stora förändringar för den arbetande befolkningen med avseende på anställningsformer och ersättning för utfört arbete jämfört med det tidigare bondesamhället. I och med industrialiseringen infördes lönearbetet, vilket resulterade i att redan kortare frånvaro på grund av sjukdom medförde reducerad lön för arbetstagaren. Allvarliga olyckor eller sjukdomar som innebar långvarig eller bestående frånvaro från arbetet kunde leda till att en familjs försörjningsförmåga upphörde, med fattigdom och misär som följd. Frivilliga sjukförsäkringar växte så småningom fram som ett

¹ SOU 1975:84, SOU 1985:54 och prop. 1954:60.

sätt att försöka minska de negativa ekonomiska effekterna för arbetstagarna vid sjukdom.

Under den senare delen av 1800-talet började krav resas på statliga socialförsäkringar och på att arbetare skulle vara försäkrade på arbetsplatsen. Fackföreningarna ansåg att förlorad arbetsinkomst vid olycksfall i arbetet skulle ersättas av arbetsgivaren eftersom arbetsgivaren betraktades som ansvarig för olyckan oberoende av vållande. I slutet av 1800-talet var annars den gängse uppfattningen att enbart den som visats vara vållande till arbetsskadan skulle betala ersättning. Det fanns ett starkt motstånd bland industriledare och storbönder mot att införa ersättningsskyldighet för arbetsgivare oberoende av vållande. Vid domstolsprövningar var det mycket svårt att visa att arbetsgivaren varit vållande till skadan varför de skadade eller efterlevande vid denna tid sällan fick någon kompensation.²

Till stöd för att arbetsgivarna oberoende av vållande skulle åläggas att svara för ersättning till de arbetare som skadade sig i deras tjänst anfördes att arbetsgivarna disponerade över rörelsevinsten. Arbetsgivarna ansågs därför vara närmast att bära produktionsrisken när arbetstagare genom olycksfall förlorade sin arbetsförmåga och därmed sin försörjning för kortare eller längre tid.³

Frågan om en försäkring gällande arbetsolycksfall för arbetare väcktes formellt första gången 1884, i samband med en motion till riksdagen. Frågan utreddes därefter i flera omgångar under knappt tjugo år. Under denna tid gjordes flera försök att nå enighet. Först 1901 antogs den första lagen om arbetsrelaterade olycksfall.⁴ Lagen brukar benämnas ”1901 års lag angående ersättning till följd av olycksfall i arbetet” och omfattade industrin inklusive skogsbruk och gruvdrift. Genom lagen förpliktigades arbetsgivare som utövade vissa i lagen angivna verksamheter inom industrin att själva direkt utge ersättning till arbetstagare som skadades genom olycksfall i arbetet. Lagen utformades på så sätt i anslutning till skadeståndsrätten och motsvarade inte en försäkring. Ersättningen var låg och utgick med fasta belopp oberoende av hur stor den ekonomiska skadan faktiskt var. Lagen kunde betecknas som en slags kompromisslösning och det uttrycktes ett starkt missnöje med den redan från början från

² Kjell Torén 2010. *Arbets-skadeförsäkringen – en historia om sambandet mellan arbete och sjukdom*, Arbete och Hälsa NR 2010;44 (1), Göteborg 2010, s. 4 f.

³ SOU 1951:25 s. 13.

⁴ Prop. 1901:39.

bl.a. fackföreningarna och liberala politiker. Det stora missnöjet föranledde att arbetet med att ta fram ny lagstiftning påbörjades relativt snabbt efter ikraftträdandet av 1901 års lag.

3.2.1 Obligatorisk försäkring

År 1916 infördes lagen (1916:235) om försäkring för olycksfall i arbetet, varigenom försäkringen till stora delar blev obligatorisk.⁵ Lagen var en del av socialförsäkringen och byggde på inkomstbortfallsprincipen. Sjukpenning och livränta vid olycksfall i arbetet knöts till den skadades årsinkomst. Lagen grundades på arbetsgivarens försäkringsplikt och omfattade med några få undantag alla arbetstagare. Försäkringen var annorlunda utformad jämfört med 1901 års lag och uppfattades som modern när den infördes, även i ett internationellt perspektiv. Kopplingen till inkomstbortfallsprincipen gjorde försäkringen mer attraktiv för välavlönade. Konstruktionen av olycksfallsförsäkringen gjorde också att den fyllde en skadeståndsliknande funktion. Företrädare för både arbetsgivare och arbetstagare såg fördelar med det nya systemet. Arbetstagarnas tillgång, arbetsförmågan, blev försäkrad och ersättningen vid skada blev mer generös än tidigare. Arbetsgivarnas kostnader för olycksfallsförsäkring steg i kollektivavtalen så länge som 1901 års lag gällde, vilket gjorde att även arbetsgivarna förordade ett nationellt skattefinansierat system. En annan fördel med ett obligatoriskt system som arbetsgivarna framhöll var att riskerna kunde spridas ut över hela arbetsmarknaden.

Försäkringen utökades 1919 till att även omfatta färdolycksfall, olycksfall under resa till och från arbetet. Genom införandet av lagen (1929:131) om försäkring för vissa yrkessjukdomar kom även sjukdomar att accepteras som arbetsskada.⁶ Denna första lag om arbets-sjukdomar omfattade till en början sju farliga exponeringar som kunde ge upphov till sjukdom. Under de kommande tjugo åren ut-

⁵ Prop. 1916:111.

⁶ Prop. 1929:84.

ökades förteckningen över exponeringar och sjukdomar ett stort antal gånger.⁷

3.2.2 Yrkesskadeförsäkringslagen

I mitten av 1950-talet infördes allmän obligatorisk sjukförsäkring i Sverige. Samtidigt ersattes de tidigare lagarna om arbetsolycksfall och yrkessjukdomar med lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, YFL, där reglerna för arbetsolycksfall och arbetssjukdomar samlades. Sjukförsäkringsreformen innebar att sjukpenning inom ramen för sjukförsäkringen skulle utgå även vid arbetsskador. Under de första nittio dagarna (samordningstiden) utgick ersättning för yrkesskada enbart med sjukpenning. Det innebar en lägre ersättning än vad som tidigare hade utgått i inledningen av en period av arbetsförmåga orsakad av arbetsskada. Yrkesskadeförsäkringen blev ett komplement till sjukförsäkringen. Storleken på ersättningen från YFL för de fall när arbetsförmågan var fortsatt nedsatt efter nittio dagar beräknades utifrån graden av nedsättning av arbetsförmågan samt den försäkrades årliga arbetsinkomst.⁸

Genom YFL blev arbetssjukdomar i väsentligt ökad utsträckning ersättningsberättigade. Lagen omfattade samtliga sjukdomar som orsakats av arbetet genom inverkan av ämnen eller radioaktivitet. För kemiska exponeringar infördes alltså ett generellt skadebegrepp men för övriga yrkessjukdomar fanns det listor över sjukdomar som kunde ha orsakats av olika namngivna exponeringar.⁹ Med tiden blev YFL svår att tillämpa och det var svårt att överblicka de olika listorna. Det började komma kritik från arbetstagarhåll mot att lagstiftningen uteslöt yrkessjukdomar som inte var upptagna på någon medicinsk förteckning och att lagen inte anpassats efter förändringar i arbetslivet.¹⁰

⁷ Kjell Torén 2010. *Arbetskadeförsäkringen – en historia om sambandet mellan arbete och sjukdom*, Arbete och Hälsa NR 2010;44 (1), Göteborg 2010, s. 16 ff., Per-Gunnar Edebalk *Arbetsgivarna och arbetsskadeförsäkringen*. Tidskriften Arbetsmarknad & Arbetsliv nr 3/4 2016 s. 87–89.

⁸ Per-Gunnar Edebalk *Arbetskadeförsäkringen 100 år*, föredrag vid forskarseminarium i Umeå januari 2016 och SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring* s. 687.

⁹ SOU 1975:84 s. 42.

¹⁰ SOU 1975:84 s. 90.

3.2.3 Den nya arbetsskadeförsäkringen

En intensiv debatt om brister i arbetarskyddet och i arbetsmiljön under 1960- och 1970-talen ledde bl.a. fram till att yrkesskadeförsäkringen reformerades. Syftet var att förstärka försäkringsskyddet vid arbetsskador. Genom lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF, slopades listorna över sjukdomar och exponeringar och det generella arbetsskadebegreppet infördes. LAF trädde i kraft den 1 juli 1977 och gällde för alla arbetsskador som hade inträffat eller visat sig fr.o.m. detta datum. Den nya lagen byggde på ett renodlat ekonomiskt invaliditetsbegrepp, vilket innebar att den reella nedsättningen av den skadades förmåga att skaffa sig inkomst genom förvärvsarbete till följd av arbetsskadan avgjorde ersättningens storlek. En grundprincip som fastslogs var att den skadade skulle så långt det var möjligt försättas i samma ekonomiska situation som om hen inte hade skadats.¹¹ Sedan LAF trädde i kraft har delar av regelverket förändrats, men det generella arbetsskadebegreppet och principen om ersättning för ekonomisk invaliditet ingår fortfarande som grundläggande beståndsdelar i försäkringen. LAF upphörde att gälla den 1 januari 2011 då socialförsäkringsbalken, SFB, trädde i kraft. Bestämmelserna i LAF har dock till sitt innehåll i allt väsentligt förts över till SFB. För information om gällande rätt och bevisreglernas framväxt hänvisas till avsnitt 4.3 och 4.4.

3.2.4 Skadeståndsrätten

Arbetskadeförsäkringen anknyter till skadeståndsrättsliga principer. Ett exempel på det är att försäkringen har som utgångspunkt att den skadade ska försättas i samma ekonomiska läge som om arbetsskadan inte hade inträffat.

Det finns mot denna bakgrund anledning att nämna bestämmelserna om det övergripande arbetsgivaransvaret som finns i skadeståndslagen (1972:207), SkL. Arbetsgivaren ansvarar för skador som har uppkommit p.g.a. dennes vållande enligt 2 kap. 1 § SkL. I bestämmelsen anges att den som uppsåtligen eller av vårdslöshet vållar personskada eller sakskada ska ersätta skadan. Arbetsgivaren svarar också för skador på grund av fel eller försummelse av någon arbets-

¹¹ Prop. 1975/76:197 s. 67–68.

tagare för vilken arbetsgivaren har principalansvar¹² enligt 3 kap. 1 § SkL. Om arbetsgivaren är en juridisk person ansvarar denna för vållande av företagets ledningsorgan. Bestämmelserna i SkL aktualiseras sällan i dagens arbetsskadeärenden eftersom tillkomsten av trygghetsförsäkringen vid arbetsskada¹³ har gjort att en särskilt framtagna försäkring reglerar möjligheten till ersättning oberoende av vållande. De skadeståndsrättsliga ersättningsprinciperna ligger dock till grund för den kollektivavtalsbaserade ersättningen från trygghetsförsäkringen, varför skadeståndsrätten har generell betydelse för arbetsskadeförsäkringen.¹⁴

3.3 Tillkomsten av kollektivavtalsgrundad försäkring

Arbetsmarknadens försäkringsaktiebolag, AFA, bildades 1962 av SAF (nuvarande Svenskt Näringsliv) och LO för att administrera det kollektivavtalsbaserade försäkringsskyddet. Den första försäkringen som parterna hade enats om när AFA bildades var en tjänstgrupplivförsäkring för privatanställda arbetare. Försäkringen kom att följas av fler under de efterföljande tio åren. Intresset för sociala välfärdsfrågor och för arbetstagares villkor var stort under 1970-talet. Ersättningen vid arbetsskada var en av de frågor som var i fokus.

För att nå full ersättning vid arbetsskada krävdes en civilprocess där det slogs fast att förutsättningarna för skadestånd var uppfyllda och att den skadevållande hade betalningsförmåga. För att en arbetsgivare skulle anses ansvarig krävdes att denne eller annan, vanligtvis en annan anställd, hade orsakat skadan genom oaktsamhet. Med full ersättning avsågs bl.a. ersättning för ideell skada och för kostnader utöver vad som täcktes av socialförsäkringsförmånerna. Sammantaget innebär detta att en arbetstagare som ansåg att arbetsgivaren hade orsakat skadan och som ville få ersättning utöver vad som följde av YFL, var tvungen att stämma arbetsgivaren och begära ersättning för den uppkomna skadan.

¹² Principalansvar innebär att arbetsgivaren ansvarar för skador som arbetstagare orsakar i tjänsten.

¹³ Se avsnitt 4.8 om kollektivavtalsgrundad försäkring.

¹⁴ Mia Carlsson 2008 *Arbetsskada, samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar* Stockholm Jure förlag, s. 65 och 164.

Skadeståndstvister var ofta långdragna och kunde vara mycket kostsamma. Det var den enskilde arbetstagaren som hade bevisbördan och som stod för utredningskostnaderna i händelse av rättegång. Det var som regel svårt för arbetstagaren att nå framgång i processerna. För arbetsgivarna tog skadeståndsprocesserna kraft från den ordinarie verksamheten och kunde även ge upphov till negativ publicitet. Då det fanns ett intresse från båda parter sida att undvika dylika skadeståndsprocesser enades man efter långvariga förhandlingar om en försäkringslösning. Den lösning som valdes byggde på ett no-faultsystem vilket innebar att den skadelidande kompenenserades fullt ut oberoende av om någon ansågs vållande till skadan.¹⁵

Trygghetsförsäkring vid arbetsskada

Under 1970-talet slöts en rad avtal på arbetsmarknaden om trygghetsförsäkring vid arbetsskada. Trygghetsförsäkringen syftade till att ge den skadelidande ersättning på skadeståndsnivå för att på så sätt eliminera behovet av enskilda skadeståndsprocesser. Det skulle inte löna sig att stämma arbetsgivaren utan samma ersättning skulle vara möjlig att få inom ramen för trygghetsförsäkringen. För att få till stånd denna försäkringsersättning avsåg sig arbetstagarkollektivet rätten att föra skadeståndstalan mot arbetsgivaren i händelse av arbetsskada, det s.k. talförbudet.¹⁶

Sitt nuvarande namn Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) fick försäkringen 1977. Försäkringsvillkoren kan se olika ut beroende på avtalsområde även om grundprinciperna är desamma. De olika trygghetsförsäkringarna är TFA för privatanställda och för anställda inom Kooperationen, TFA-KL för kommun- och landstingsanställda samt PSA vilket är ett avtal om ersättning vid personskada för statligt anställda.¹⁷ I avsnittet 4.8 finns närmare information om försäkringarna.

¹⁵ Mia Carlsson 2008 *Arbetsskada, samspillet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar* Stockholm Jure förlag s. 65 ff.

¹⁶ Mia Carlsson 2008 *Arbetsskada, samspillet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar* Stockholm Jure förlag s. 66–67.

¹⁷ www.afa-forsakring.se

4 Försäkringsordningarna vid arbetsskada

4.1 Inledning

Detta kapitel syftar till att översiktligt ge grundläggande kunskaper om arbetsskadesystemet och vilken ersättning som kan lämnas. Det sammantagna arbetsskadesystemet består av den allmänna arbetsskadeförsäkringen, som kompletteras av den kollektivavtalsbaserade Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA. Kapitlet inleds med ett avsnitt om övergripande utgångspunkter för arbetsskadeförsäkringen, för att därefter kortfattat redogöra för gällande regler i denna. Arbetsskadebedömningen och förhållandet mellan juridik och medicin inom arbetsskadeförsäkringen berörs särskilt. Det statliga personskadeskyddet beskrivs översiktligt. Därefter följer en kort beskrivning av huvuddragen i det kollektivavtalsgrundade försäkringskyddet för arbetsskada och slutligen en beskrivning av hur detta samspelar med arbetsskadeförsäkringen.

4.2 Grundläggande utgångspunkter för arbetsskadeförsäkringen

Arbetsskadeförsäkringen är den lagstadgade socialförsäkring som ger ersättning vid skada på grund av olycksfall eller sjukdom i samband med arbete. Ekonomisk ersättning för nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall lämnas i första hand inom ramen för sjukförsäkringen. Arbetsskadeförsäkringen är inte en primär försäkring utan ett komplement till den ersättning som utgår från sjukförsäkringen för nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall. Arbetsskadeförsäkringen bygger på principen om att den som, genom olycksfall eller sjukdom, skadas av sitt arbete har rätt

till högre ersättning från socialförsäkringen än vid skador som uppkommer utanför arbetet.¹ Bakom denna princip ligger bedömningen att en förvärvsarbetande löper större risk att skadas än den som inte förvärvsarbetar. Det övergripande syftet med arbetsskadeförsäkringen är att se till att den som skadas eller blir sjuk av sitt arbete inte ska drabbas ekonomiskt. Grundtanken med arbetsskadeförsäkringen är att den försäkrade vid arbetsskada ska få full kompensation för den inkomstförlust som hen lider till följd av skadan. Detta är ett exempel på arbetsskadeförsäkringens anknytning till skadeståndsrättsliga principer, närmare bestämt principen om full ersättning för faktisk skada. Vid arbetsskada kan inkomstförlusten därför, utöver andra socialförsäkringsförmåner, täckas av ersättning ur arbetsskadeförsäkringen.

4.3 Gällande rätt – den allmänna arbetsskadeförsäkringen

Inledning

Arbetsskadeförsäkringen omfattar alla arbetstagare som utför arbete i Sverige. Egna företagare och uppdragstagare omfattas också av försäkringen.² Regelverket för den allmänna arbetsskadeförsäkringen återfinns i 39–42 kap. socialförsäkringsbalken, SFB. Utredningen redogör i det följande först övergripande för gällande regelverk. Därefter följer avsnitt som berör de olika bevisreglerna och arbetsskadebedömningen i de aspekter som är av intresse sett till utredningens uppdrag.

4.3.1 Arbetsskadebegreppet – arbetsskada enligt arbetsskadeförsäkringen

Med arbetsskada avses enligt 39 kap. 3 § SFB en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med skada avses, enligt 39 kap. 4 § SFB, personskada eller en skada på en protes eller

¹ Prop. 1975/76:197 s. 51, SOU 1985:54 s. 27–28 och prop. 2001/02:81 s. 25 och s. 38.

² Arbetsskadeförsäkringen är en arbetsbaserad socialförsäkringsförmån. Arbetsskadeförsäkringens personkrets regleras i 6 kap. SFB.

annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade. En arbetsskada kan vara en skada som uppstått på grund av antingen ett olycksfall som inträffar under arbetstid, ett olycksfall som inträffar under färd till eller från arbetet (färd-olycksfall)³ eller på grund av en sjukdom som uppkommer eller försämras till följd av arbetet eller arbetsförhållandena (arbetssjukdom). Arbetssjukdomarna anses vara orsakade av "annan skadlig inverkan i arbetet" vilket kan definieras som varje faktor i arbetsmiljön som kan påverka den fysiska och psykiska hälsan ogynnsamt.

I arbetsskadeförsäkringen tillämpas ett generellt skadebegrepp vilket innebär att alla typer av skaderelaterade hälsostörningar kan omfattas av arbetsskadeskyddet. Lagstiftningen definierar inte heller vilken grad av exponering för ogynnsamma faktorer som krävs för att ett arbete ska anses vara skadligt eller vilka sjukdomstillstånd som kan godkännas som arbetsskador. Vad som godkänns som en arbetsskada inom arbetsskadeförsäkringen får i stället avgöras från fall till fall.

Vid arbetsskadebedömningen ska hänsyn tas till den enskilde försäkrades fysiska och psykiska tillstånd och förmåga att tåla belastningen i arbetet dvs. till den individens befintliga skick.⁴ I avsnitt 4.5 nedan finns en mer utförlig beskrivning av bedömningen i ärenden om arbetsskada och av när principen om befintligt skick blir aktuell. Med befintligt skick ska i första hand avses just den försäkrades kön, ålder, längd och vikt, sjukdomsanlag m.m. och inte skicket hos en "normalperson". Faktorer i arbetet som allmänt inte kan anses som skadliga kan dock inte bedömas som sådana ens för en extremt känslig person.⁵

En annan omständighet som ska beaktas vid arbetsskadebedömningen är om och i vilken mån som den försäkrade utom arbetet har varit utsatt för skadliga faktorer som kan ge upphov till en sådan skada som hen har, s.k. konkurrerande eller samverkande skadeorsaker. När det finns faktorer både i och utanför arbetet som samverkar vid uppkomsten av sjukdom är det vedertagna inom arbets-

³ I 39 kap. 7 § SFB föreskrivs att olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

⁴ Det är sedan gammalt en grundläggande princip inom arbetsskadeförsäkringen att den försäkrade går in i försäkringen sådan han eller hon är utan förbehåll för eventuella sjukdomar, se till exempel prop. 1954:60 s. 120.

⁵ Prop. 2001/02:81 s. 104.

skadeförsäkringen att bedömningen av om det är en arbetsskada görs utifrån vilken faktor som kan anses vara den mest väsentliga skadeorsaken. Det måste finnas en viss konkretion i vad som bedöms vara en konkurrerande skadeorsak. Vardagslivets normala påfrestningar ska i allmänhet inte bedömas som konkurrerande skadeorsaker.⁶

Arbetsskadeförsäkringen innehåller två undantag från det generella arbetsskadebegreppet. Det ena återfinns i 39 kap. 5 § SFB. Enligt denna bestämmelse anses inte som arbetsskada sådan skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av nedläggning av företag, bristande uppskattning av arbetsinsatserna, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden. Det andra undantaget, 39 kap. 6 § SFB, avser skador som inte beror på ett olycksfall, men som har framkallats av smitta. Sådana skador regleras i särskild ordning.⁷

Bevisregeln och sambandsbedömningen

Enligt 39 kap. 3 § SFB ska en skada anses ha uppkommit genom olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det. Bevisreglerna i arbetsskadeförsäkringen har ändrats vid två tillfällen sedan försäkringen infördes den 1 juli 1977. Nuvarande bevisregel trädde i kraft 2002 och innebär att beviskravet för arbetssjukdomar lättades upp i förhållande till vad som gällt tidigare. Äldre bevisregler är fortfarande tillämpliga för skador som visat sig under den tidsperiod under vilken dessa bevisregler gällde, varför det inom arbetsskadeförsäkringen finns tre olika bevisregler att förhålla sig till. I avsnitt 4.4.2 redogör utredningen mer ingående för de olika bevisreglerna, särskilt med avseende på vilket krav som ställts på den vetenskapliga kunskapen för att uppfylla arbetsskadeförsäkringens beviskrav rörande en arbetsmiljöfaktors skadlighet.

Prövningen enligt 2002 års bevisregel innebär att det ska göras en sammanfattande bedömning av olika, av varandra oberoende, förhållanden vid prövningen av om det är en arbetsskada. Bedömningen av om en skada är en arbetsskada eller inte påverkas av omstän-

⁶ Prop. 2001/02:81 s. 104.

⁷ I utredningens uppdrag ingår en översyn av dessa regleringar, se kapitlen 14–15 och 16–17.

digheterna och bevisningen i det enskilda fallet samt av den medicinska sakkunskapen på området. I grunden handlar det om att peka ut en eller flera tänkbara orsaker till den skada som inträffat och att därefter visa på ett konkret samband mellan orsaken och skadan, s.k. orsakssamband. Orsaken måste också kunna relateras till arbetet. Bedömningen av om det föreligger skadlig inverkan i arbetet ska bygga på en vetenskapligt förankrad medicinsk grund. Dock krävs inte full vetenskaplig bevisning utan även skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön ska kunna omfattas av arbetsskadeförsäkringen.⁸ Bevisregeln om "övervägande skäl" för samband i försäkringen ger uttryck för att en överviktsprincip ska gälla för bedömningen i det enskilda fallet av om orsakssamband föreligger mellan den skadliga inverkan och skadan. I tveksamma fall ska arbetsskada anses föreligga om de skäl som talar för samband är tyngre än de skäl som talar emot sådant samband.⁹

Utredningen behandlar i avsnitt 8.2 frågan om bedömningsutrymme i arbetsskadebedömningen, med utgångspunkt från utredningens uppdrag rörande Försäkringskassans behov av kunskap och frågan om införande av metodstöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada.

4.3.2 Visandedagen

Ett centralt begrepp inom arbetsskadeförsäkringen är den s.k. visandedagen. Visandedagen fastställer skadetidpunkten och är styrande bl.a. för vilken av arbetsskadeförsäkringens tre möjligt tillämpliga bevisregler som ska användas i det enskilda arbetsskadeärendet (se ovan samt avsnitt 4.4.2), dvs. vilket regelverk som ska tillämpas. För olycksfall är visandedagen den dag då olycksfallet inträffade. För arbetssjukdomar anses skadan ha inträffat den dag då den först visade sig. Detta framgår av 39 kap. 8 § SFB. Enligt praxis anses skadan visa sig när en person för första gången söker läkare för sina sjukdomssymptom eller vid den första sjukskrivningsdagen med anledning av skadan.

⁸ Prop. 2001/02:81 s. 42.

⁹ Prop. 2001/02:81 s. 121.

4.4 Arbetsskadeförsäkringen – vetenskaplig kunskap och juridik

4.4.1 Vetenskap och juridik – olika syften

Tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen ska vila på vetenskaplig kunskap om orsaken till skador på grund av olycka eller sjukdom till följd av skadlig inverkan i arbetet. Det finns därför anledning att särskilt påtala förhållandet mellan det vetenskapliga underlaget och tillämpningen av det juridiska regelverket i arbetsskadeförsäkringen. Det finns skillnader i synen bl.a. på skadlighetsbedömning och orsaks-samband mellan å ena sidan andra vetenskapliga discipliner än juridik och å andra sidan arbetsskadeförsäkringen.¹⁰ Detta förhållande uppmärksammas såväl i de ursprungliga förarbetena till lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF, som i samband med de förändringar i arbetsskadebegreppet som gjorts sedan LAF infördes. Inte desto mindre bör frågan lyftas ännu en gång för att belysa denna utrednings överväganden och förslag.

I vetenskapliga sammanhang förs inte sällan diskussionen om befintligt kunskapsläge utifrån begreppet evidens. Forskning bedrivs oftast på populationsnivå. Merparten av vetenskapliga forskningsstudier resulterar i statistiska utfall om risk för skada uttryckt på gruppnivå. Vetenskaplig forskning har till syfte att med så stor sannolikhet som möjligt visa att ett visst förhållande föreligger. Evidensgrad är ett uttryck för hur osäker den kunskap är som forskningsresultaten visar. Hög evidensgrad innebär att den framforskade kunskapen inte är behäftad med särskilt stor osäkerhet. Ju lägre evidensgrad, desto mer osäker är kunskapen. Det vetenskapliga värdet är bland annat beroende av vilken evidensgrad forskningsresultatet kan åsättas. Evidensgraden är konstant – vid en viss grad av osäkerhet har det aktuella forskningsresultatet en viss evidensgrad. Senare tillkommen forskning med hög evidens kan medföra att äldre forskningsresultat avseende samma sak med lägre evidens blir inaktuella. Styrkan i det vetenskapliga värdet av tidigare forskningsresultat ändras i takt med att forskningen framskrider.

¹⁰ Se t.ex. Wahlberg, Lena. 2010. Rätt svar på fel fråga. Typ III-fel vid användningen av expertkunskap. *Juridisk Tidskrift*, 2009–10:4, s. 889–900 och Wahlberg, Lena. 2016. Konceptuella utmaningar i gränslandet mellan juridik och medicin. Fallet ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. I *Vetenskap och beprövad erfarenhet – juridik*. Lund: Lund University, s. 47–55.

Utredningen uppmärksammar dock att synen på vad som utgör vetenskaplig kunskap i sig är en bedömningsfråga. När det gäller forskningen om orsaker till arbetsrelaterade skador går det att uppfatta rådande kunskapsläge på olika sätt, beroende på vad som läggs till grund för slutsatserna rörande orsaker till sjukdomar eller andra typer av skador.¹¹

Det generella arbetsskadebegreppet är bl.a. avsett att på ett ändamålsenligt sätt löpande spegla det aktuella kunskapsläget om arbetsmiljörisker och skadlighet.

Arbetsskadebedömningen är en bedömning som görs inom ramen för ett juridiskt regelverk. Det är en försäkringsmässig bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet, där hänsyn ska tas till den försäkrades individuella omständigheter i alla avseenden. Särskilt när det gäller arbetssjukdomar där ofta flera faktorer samverkar till uppkomsten av sjukdomen eller där annars omständigheterna är svåra att bedöma finns ett mått av osäkerhet. Syftet med beviskravet inom den svenska arbetsskadeersättningens försäkring med dess generella arbetsskadebegrepp är att avväga arbetsskadeskyddets omfattning i förhållande till det rådande kunskapsläget inom vetenskapen om orsaker till arbetsrelaterade skador. Utredningen redogör i avsnitt 4.4.2 för arbetsskadeersättningens tidigare bevisregler. Arbetsskadeersättningens nuvarande beviskrav är övervägande skäl. Detta beviskrav är relativt lågt jämfört med andra juridiska beviskrav. I relation till det vetenskapliga kunskapsläget innebär beviskravet övervägande skäl att en förhållandevis stor grad av osäkerhet kan – och måste – tolereras inom ramen för bedömningen av vilken skada som kan godkännas som arbetsskada.

För den juridiska bevisvärderingen gäller principen om fri bevisföring och fri bevisvärdering, dvs. att alla typer av bevis får åberopas i domstol och att rätten fritt får bestämma värdet av den framlagda bevisningen. Principen om fri bevisvärdering kommer till uttryck i 35 kap. 1 § första stycket rättegångsbalken, RB. HFD har i RA 2010 ref. 36 uttalat att värderingen av det medicinska underlaget i det enskilda ärendet får göras mot bakgrund av vad som kan

¹¹ Se t.ex. Järholm Bengt, Bohlin Ingemar, 2014. Evidence-based evaluation of information: The centrality and limitations of systematic reviews. *Scandinavian Journal of Public Health*. 42 (suppl 13): 3–10 och Hansson Sven Ove, 2014. Why and for what are clinical trials the gold standard? *Scandinavian Journal of Public Health* (Suppl 13): 41–48.

utrönas i fråga om de hörda läkarnas kompetens och om underlaget för deras bedömningar.

4.4.2 Olika bevisregler – olika krav på medicinsk kunskap

Inledning

Bevisregeln inom arbetsskadeförsäkringen har som nämnts ovan ändrats vid ett flertal tillfällen sedan LAF trädde i kraft. Vilken bevisregel som tillämpas i det enskilda fallet påverkar vilket beviskrav som ställs avseende bedömningen av skadlighet och orsakssamband och påverkar i förlängningen även vilka krav som kan ställas på det vetenskapliga kunskapsunderlag som används i arbetsskadebedömningen. I följande avsnitt görs en kort genomgång av de olika bevisreglerna med särskild tonvikt på de kunskapskrav som följer av desamma.

Bevisregeln i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF

LAF trädde i kraft den 1 juli 1977 och då med den mest generösa bevisregeln av de bevisregler som funnits inom ramen för arbetsskadeförsäkringen. Prövning enligt 1977 års bevisregel ska göras för skador med visandedag mellan den 1 juli 1977 och den 31 december 1992 och som har anmälts till en allmän försäkringskassa senast den 30 juni 1993, 4 kap. 36 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken, SFBP.

Arbetsskadebedömningen enligt 1976 års LAF är uppdelad i två steg. Först prövas om det finns en skadlig inverkan i arbetet i form av olycksfall eller annan skadlig inverkan (skadlighetsbedömningen). I det andra ledet (sambandsprövningen) anses det olycksfall eller den skadliga inverkan som den försäkrade ådragit sig vara orsakad av den skadliga inverkan om inte betydligt starkare skäl talar mot det.¹²

Bevisregeln innebär, vad gäller skadlighetsbedömningen, att det ska finnas generell kunskap om att aktuell typ av exponering i arbetet

¹² 1 § LAF Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. 2 § LAF 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.

kan ge upphov till aktuell typ av skada. I specialmotiveringen till 2 § LAF uttalas följande.¹³

I praxis har man intagit den ståndpunkten att det måste föreligga en ganska hög grad av sannolikhet eller åtminstone sannolika skäl för att ett ämne eller annan faktor i arbetet i och för sig kan medföra skada. Man kräver också någon vetskap om vilken form av skada som kan drabba den enskilde. Om en skadad skall kunna få ersättning från yrkesskade-försäkringen, måste det således först kunna konstateras att den påstådda farliga faktorn har sådan skadebringande egenskap som är nödvändig för att viss sjukdom skall kunna uppstå.

Vid tillämpning av 1977 års bevisregel föreligger en klar skillnad mellan arbetsskadebedömningen enligt beviskraven i LAF och den vetenskapliga bedömningen rörande befintlig kunskap om en viss arbetsmiljöfaktors skadliga inverkan. Vetenskapliga belägg för att besvären kan orsakas av faktorer i arbetet krävs inte för skadlighets-bedömningen enligt 1977 års bevisregel, se t.ex. FÖD 1985:56 och FÖD 1989:30. Det ska dock finnas tillräcklig generell kunskap om att en exponering kan orsaka eller försämra den aktuella skadan.

I prövningen av sambandet mellan den skadliga inverkan och skadan i det individuella fallet, orsakssambandet, föreligger enligt 1977 års bevisregel en *presumption* för orsakssamband mellan olyckan eller den skadliga inverkan i arbetet och den uppkomna skadan. Presumptionen innebär att särskilda skäl som talar för ett samband mellan olyckan eller den skadliga inverkan inte behöver lyftas fram. Vid införandet av 1977 års bevisregel ansågs det inte nödvändigt att införa några speciella krav om vilken kunskap som krävs för att visa att en exponering kunde orsaka en viss typ av besvär.¹⁴ Motivet till denna för den enskilde mycket förmånliga bevisregel var att den rättsförlust som kan bli följden av den medicinska vetenskapens ofullkomlighet att fastslå samband skulle bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade.¹⁵ Med 1977 års bevisregel ligger tonvikten i sambandsprövningen i den juridiska bedömningen.

¹³ Prop. 1975/76:197 s. 91.

¹⁴ Prop. 1975/76:197 s. 92.

¹⁵ Prop. 1992/93:30 s. 23.

1993 års bevisregel

Bevisregeln i LAF ändrades första gången 1993. Prövning enligt 1993 års bevisregel ska göras för skador med visandedag från och med den 1 januari 1993, 4 kap. 42 § SFBP. Om en anmälan har kommit in efter den 30 juni 1993 görs dock prövningen utifrån bevisreglerna från 1993 även om skadan visat sig innan den 1 januari 1993.¹⁶

Bakgrunden till den förändrade bevisregeln var att utgifterna för den allmänna arbetsskadeförsäkringen kraftigt ökade mellan 1977 och 1992. I propositionen uttalas att kombinationen av ett generellt arbetsskadebegrepp och en mycket generös bevisregel i sig kunde ha lett till svårigheter att upprätthålla en klar avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade sjukdomar. Den generösa bevisregeln ansågs sudda ut gränsen mellan arbetsskador och icke arbetsskador.¹⁷

1993 års bevisregel är en uppstramning i förhållande till 1977 års bevisregel. Arbetsskadebedömningen enligt 1993 års bevisregel är liksom 1977 års bevisregel uppdelad i två steg, skadlighetsbedömning och orsaksbedömning.

Beviskravet för skadligheten skärptes till ”hög grad av sannolikhet”. Vid den individuella bedömningen krävs väsentlig vetenskaplig kunskap om en faktors skadlighet. I propositionen definieras innebörden av detta uttryck enligt följande.¹⁸

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. Uppfattningen att en viss faktor med hög grad av sannolikhet kan orsaka skada måste därvid vara relativt allmänt accepterad. 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.

¹⁶ Prop. 1992/93:30 s. 27.

¹⁷ Prop. 1992/93:30 s. 23.

¹⁸ Prop. 1992/93:30 s. 36.

Även kraven i sambandsbedömningen skärptes. I propositionen uttalas följande.¹⁹

Det räcker inte heller med att det finns tillräcklig kunskap om att en faktor i sig är skadlig. Den försäkrade måste ha varit utsatt för faktorn tillräckligt ofta, mycket och länge (tillräcklig omfattning, intensitet och varaktighet) för att den aktuella typen av skada enligt den kunskapen ska kunna orsakas eller försämrats.

Övervägande skäl ska tala för samband mellan den skadliga exponeringen och den uppkomna skadan.

2002 års bevisregel

Bevisregeln ändrades därefter 2002 till nu gällande bevisregel. Tillämpningen av 1993 års bevisregel ansågs drabba kvinnor negativt. Det uppmärksammades att kvinnor med belastningsskador hade svårt att få sina arbetsskador godkända med denna regel.²⁰

Prövning enligt 2002 års bevisregel ska göras för skador med visandedag från och med den 1 juli 2002. Enligt denna bevisregel ska arbetsskadebedömningen inte göras i två steg utan genom en helhetsbedömning. Skälen för att övergå till en helhetsbedömning angavs vara att uppdelningen av arbetsskadeprövningen i två steg riskerade att leda till ett statiskt arbetsskadebegrepp då det kunde uppfattas som ett krav på full medicinsk vetenskaplig bevisning för en faktors skadlighet.²¹ Genom att införa en samlad bedömning ansågs det kunna säkerställas att arbetsskadeförsäkringen skulle kunna tillämpas på sådant sätt att försäkringsskyddet fortlöpande skulle anpassas till såväl utvecklingen inom arbetslivet som de nya kunskaper som vanns efter hand om sambandet mellan olika sjukdomar och arbetsmiljöfaktorer.

2002 års bevisregler innebar en bevislättning jämfört med 1993 års bevisregel. Utöver att prövningen av arbetsskador slogs ihop till en paragraf innebar den nya lydelsen av bestämmelsen att kunskapskraven lättades upp.²²

¹⁹ Prop. 1992/93:30 s. 36.

²⁰ Prop. 2001/02:81 s. 31–35 och s. 101.

²¹ Prop. 2001/02:81 s. 41.

²² Prop. 2001/02:81 s. 42–43.

Det skall som nämnts finnas en vetenskapligt förankrad medicinsk grund för bedömningen om skadlighet i arbetet. Det bör dock inte krävas ”full vetenskaplig bevisning” för att så är fallet. Syftet med lättningen i beviskraven är att även skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön skall kunna omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Resultat eller rön från omstridda eller allmänt ifrågasatta medicinska studier kan normalt inte anses med tillräcklig styrka visa att en arbetsmiljöfaktor är skadlig i arbetsskadeförsäkringens mening. En väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper bör däremot kunna läggas till grund för att sådan skadlighet föreligger, även om det inte finns fullständig enighet inom läkarkåren som helhet. Förekommer det att läkarna i ett ärende redovisat olika uppfattning får deras yttranden vägas mot varandra. Därvid finns det anledning att väga in vilket underlag läkarna har haft tillgång till vid bedömningen av det enskilda fallet.

I sammanhanget bör framhållas att ett utlåtande av en läkare i en medicinsk fråga endast är ett hjälpmedel vid försäkringskassans prövning av ett arbetsskadeärende och att det ankommer på försäkringskassan att göra en självständig prövning. Det bör även nämnas att kunskaper kan, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet, behöva inhämtas även från vetenskaper vid sidan av den medicinska.

4.5 Arbetsskadebedömningen i 39 kap. 3 § SFB – bedömning av faktiska omständigheter och rättslig bevisvärdering av dessa

Utredningen har i avsnitt 4.3.1 kort berört arbetsskadebegreppet i 39 kap. 3 § SFB. Tillämpningen av denna bestämmelse, den s.k. arbetsskadebedömningen rymmer flera olika delmoment. I detta avsnitt redogör utredningen därför närmare för arbetsskadebedömningen med särskild tonvikt på de moment av arbetsskadebedömningen som är relevanta för utredningens uppdrag rörande Försäkringskassans behov av kunskap och frågan om införande av metodstöd.

Enligt den enhetliga bevisregel som infördes 2002 ska beviskravet övervägande skäl gälla. Detta beviskrav synes omfatta såväl skadeorsaken som orsakssambandet.²³

²³ Se RÅ 2010 ref. 101.

Vid införandet av nuvarande bevisregel uttalade Lagrådet följande.²⁴

Innebörden av bevisregelns uttryck ”övervägande skäl” bör knappast ge upphov till missförstånd. Det avses uppenbarligen betyda detsamma som ”övervägande sannolikhet”. Regeln ger vid handen att en överviktsprincip skall gälla för att bedömningen i det enskilda fallet av frågan om orsakssamband skall utfalla till den försäkrades förmån. I tveksamma fall skall arbetsskada anses föreligga om de skäl som talar för orsakssamband vid en samlad bedömning är tyngre vägande än de skäl som talar emot sådant samband. Vid lika tyngd eller om skälen emot överväger blir resultatet det motsatta. – Lagrådet finner anledning anmärka att bevisregeln, sådan den utformats både enligt remissen och enligt Lagrådets förslag, tar sikte på situationen vid den samlade bedömningen av orsakssambandet i ett ärende men inte på olika delfrågor om t.ex. händelseförlopp eller andra faktiska förhållanden som kan kräva vissa ställningstaganden. I sådana delfrågor torde bedömning få ske enligt etablerad praxis som utbildats med ledning av förarbeten. Tilläggas bör att den föreslagna nya ordningen ger de tillämpande organen något ökat bedömningsutrymme och att det därmed också, vid jämförelse med nuläget, kan finnas risk för minskad enhetlighet i rättstillämpningen.

Av detta uttalande framgår således att det i arbetsskadebedömningen ingår delfrågor som, efter vad som får förstås, ska avgöras var för sig innan en helhetsbedömning görs.²⁵

Arbetsskadebedömningen innehåller flera olika rekvisit, varav vissa tar sikte på bevisvärdering av fakta och andra på rättsliga bedömningsfrågor. Sammantaget ska vid arbetsskadebedömningen särskilt beaktas.²⁶

1. om det i den försäkrades arbetsmiljö har funnits någon faktor som kan ge upphov till en sådan skada som han eller hon har (skadlighetsfaktorn)
2. hur länge, hur ofta och hur intensivt den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet (exponeringsgraden)
3. om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit särskilt sårbar för den skadliga inverkan (principen om att vara försäkrad i befintligt skick) samt

²⁴ Prop. 2001/02:81 s. 120.

²⁵ Se Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken (2016-04-26), kommentaren till 39 kap. 3 § SFB.

²⁶ Se prop. 2001/02:81 s. 44 och bilaga 5 s. 122 samt Carlsson, Mia. Socialförsäkringsbalk (2010:110) 39 kap. 3 §, Lexino 2014-03-01 och Carlsson, Mia 2008. *Arbetsskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar*. Stockholm: Jure förlag, s. 242.

4. om och i vilken mån den försäkrade utom arbetet har varit utsatt för skadliga faktorer som kan ge upphov eller medverka till en sådan skada som han eller hon har (konkurrerande eller samverkande skadeorsaker).

Den allra första frågan att ta ställning till är om det har funnits en faktor i den försäkrades arbetsmiljö som *typiskt sett* kunnat ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har fått. Förutom bevisning i form av utredning som visar att den försäkrade faktiskt har varit utsatt för en viss faktor spelar den vetenskapliga forskningen om samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och en viss skada en avgörande roll för denna fråga. Utredningens direktiv i den del som handlar om Försäkringskassans behov av kunskap tar sikte på det vetenskapliga faktaunderlaget i den s.k. skadlighets- eller farlighetsbedömningen. Skadlighetsbedömningen utgår i det första ledet nämligen från befintlig vetenskaplig kunskap om en faktors skadliga inverkan. Bedömningen inom ramen för arbetsskadeförsäkringen av om en faktor är skadlig eller inte är därefter en rättslig värdering av medicinskt faktaunderlag med tillämpning av arbetsskadeförsäkringens beviskrav, enligt nu gällande bevisregel *övertvägande skäl*.

I nästa steg är frågan om den aktuella faktorn varit sådan att den varit *skadlig för den försäkrade*? Avgörande för om en skadlig arbetsmiljöfaktor ska anses kunna varit faktiskt skadlig för den försäkrade är även hur exponeringen av denna faktor sett ut och den försäkrades befintliga skick. Bedömningen är individuell och görs i förhållande till den försäkrade. Även här blir det fråga om att först utifrån rådande forskningsläge göra en värdering av vad som talar för respektive emot att den försäkrades exponering av den aktuella arbetsmiljöfaktorn varit skadlig för den försäkrade.²⁷ Inom ramen för arbetsskadebedömningen ska enligt 2002 års bevisregel *övertvägande skäl* tala för att faktorn faktiskt varit skadlig för den försäkrade. Den del av utredningens direktiv som rör införande av metodstöd berör till stor del dessa båda steg i skadlighetsbedömningen.

Utformningen av de juridiska bevisreglerna påverkar vilka krav som ställs på den vetenskapliga kunskapen som ska ligga till grund

²⁷ I detta sammanhang berörs inte frågan om att den skadliga inverkan för att utlösa arbetsskadeskyddet måste vara "i arbetet". Utredningen för en något utökad diskussion i denna fråga i avsnitt 15.2.2 rörande förtydligande av 39 kap. 5 § SFB, för fördjupning se hänvisningar i fotnoter i nämnda avsnitt.

för skadlighetsbedömningen. Även om juridiken och medicinen samspelar inom ramen för arbetsskadeförsäkringen så korrelerar dessa system inte fullständigt med varandra, se avsnitt 4.4. Att märka är att arbetsskadeförsäkringens nuvarande beviskrav *övertvägande skäl*²⁸, är satt till en låg nivå, vilket måste ställas i relation till vad vetenskapssamfundet kan nå enighet om vad gäller synen på kunskap om orsakssamband mellan arbetsmiljöfaktorer och skada.

Som framgår av det citerade uttalandet från Lagrådet ovan ska bevisregeln i 39 kap. 3 § SFB så som den är utformad ta sikte på situationen vid den slutliga orsakssambandsbedömningen. Bedömningen av om det kan anses föreligga ett orsakssamband i det enskilda fallet på sådant sätt att skadan ska godkännas som en arbetsskada är en *rättslig* bedömning med tillämpning av beviskravet övertvägande skäl. Också i frågan om det föreligger ett orsakssamband mellan exponering av skadlig inverkan och uppkommen skada måste dock hänsyn tas till den försäkrades befintliga skick. HFD har i RÅ 2010 ref. 36, RÅ 2010 ref. 101 och HFD 2011 ref. 26 uttalat sig om vilka faktorer som ska vägas in vid sambandsbedömningen, bl.a. omfattning av exponeringen, den försäkrades tidigare hälsotillstånd, tidsmässigt samband mellan exponering och besvärens uppkomst, förekomst av konkurrerande eller samverkande skadeorsaker och utveckling av sjukdomsförlopp.

4.6 Ersättning från arbetsskadeförsäkringen

4.6.1 Livränta vid bestående nedsättning av arbetsförmågan på grund av arbetsskada

Om förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete blir bestående nedsatt på grund av en arbetsskada, har den försäkrade rätt till arbetsskadeersättning i form av livränta enligt bestämmelserna i 41 kap. SFB.

För att livränta ska kunna beviljas måste enligt 41 kap. 2 § SFB två grundkrav vara uppfyllda. Det ställs upp dels ett krav på inkomstförlust, dels ett krav på varaktighet avseende förvärvsförmågans nedsättning. Kravet på inkomstförlust innebär att den försäkrade, som en följd av arbetsskada, ska ha fått sin förmåga att skaffa sig

²⁸ I 1993 års respektive 1977 års bevisregel är beviskravet avseende kunskap om skadlighet ett annat än i 2002 års bevisregel.

inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel och inkomstförlusten ska uppgå till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet per år.²⁹ Kravet på varaktighet innebär att det ska kunna antas att nedsättningen av förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete kommer att bestå under minst ett år. Bedömningen av om varaktighetskravet är uppfyllt är inte knutet till en tidsmässigt fastlagd tidpunkt. Avgörande är i stället när den medicinska utredningen i ärendet visar att förvärvsförmågan är nedsatt på sådant sätt att detta krav kan anses vara uppfyllt.

Frågan om den försäkrades skada är en arbetsskada ska enligt 42 kap. 12 § SFB bara prövas av Försäkringskassan om det behövs för att fastställa rätten till arbetsskadeersättning enligt SFB. Detta får till följd att det är först när grundkraven för rätten till livränta i 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda som Försäkringskassan prövar om skadan har samband med arbetet och om skadan därmed kan godkännas som arbetsskada. En godkänd arbetsskada är i sin tur en förutsättning för att den försäkrades ansökan om livränta ska kunna beviljas.

Ersättningsnivån för livränta är maximalt 100 procent av inkomstförlusten upp till 7,5 prisbasbelopp.³⁰ Arbetsskadelivräntan är sekundär i förhållande till eventuell ersättning från sjukförsäkringen som den försäkrade har och livräntan ska därför samordnas med sådan ersättning. Den som drabbas av en arbetsskada har, så länge sjukdomstillståndet fortgår, t.ex. rätt till samma ersättning från sjukförsäkringen som vid annan sjukdom, 40 kap. 2 § SFB. Livräntan blir i dessa fall ett tillägg till övriga ersättningar från socialförsäkringen. I och med livräntan kan den försäkrades inkomstförlust täckas med i princip 100 procent upp till det fastlagda taket i arbetsskedeförsäkringen om 7,5 prisbasbelopp.

Livränta är den vanligaste ersättningsformen vid arbetsskada, men enligt 40 kap. 11 § SFB kan ersättning också lämnas för tandvårdskostnader, sjukvård utomlands och viss annan kostnadsersättning.

Kravet på att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete ska vara nedsatt under minst ett år tar sikte på frågan om arbetsskadan innebär ekonomisk invaliditet för den försäkrade. Livränta är tänkt

²⁹ Prisbasbeloppet 2017 uppgår till 44 800 kronor. Inkomstförlusten måste minst uppgå till 11 200 kronor för att kunna ersättas enligt SFB.

³⁰ Se vidare 41 kap. 18 § SFB.

att ersätta den ekonomiska invaliditet som en arbetsskada kan medföra, alltså den ekonomiska förlust för den försäkrade som har uppstått på grund av oförmågan att skaffa sig likvärdig inkomst efter skadan. Inkomstförlusten kan bero på att den försäkrade inte kan arbeta alls eller måste byta till ett lägre betalt arbete på grund av arbetsskadan. Arbetstiden kan vara oförändrad. Den försäkrade kanske t.ex. fortfarande kan arbeta heltid, men går miste om tillägg för obekväm arbetstid eller skiftarbete, vilket leder till att skadan orsakar inkomstförlust. Förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete brukar vanligen inom arbetsskadeförsäkringen kallas för *förvärvsförmåga* i stället för arbetsförmåga. Tanken bakom att använda detta begrepp är att tydliggöra skillnaden i förhållande till arbetsförmågebegreppet inom sjukförsäkringen (se även avsnitt 12.2).

4.7 Statligt personskadeskydd

Det statliga personskadeskyddet regleras i 7 och 43 kap. SFB. Det statliga personskyddet omfattar enligt 7 kap. 2 § SFB personskador som inträffar under militärtjänstgöring, medverkan vid räddningstjänst, vid intagning på kriminalvårdsanstalt eller HVB-hem och vid utförande av samhälls- eller ungdomstjänst. I stort sett tillämpas ersättningsbestämmelserna vid sjukdom, bestående nedsättning av arbetsförmågan och dödsfall på samma sätt som inom arbetsskadeförsäkringen. Särskilda bestämmelser gäller om skyddstid m.m.

Även inom det statliga personskadeskyddet delas skadorna upp i olycksfall och arbetssjukdomar. För olycksfall gäller samma bevisregel som i arbetsskadeförsäkringen i övrigt, att övervägande skäl ska tala för samband, men vid annan skadlig inverkan skiljer sig bevisreglerna åt. Om en sjukdom har visat sig under skyddstiden antas den enligt 43 kap. 5 § SFB ha ett orsakssamband med verksamheten, tjänstgöringen eller intagningen. Denna presumtion för samband gäller inte om det finns skälig anledning att anta att skadan har orsakats av annat än verksamheten eller intagningen och de inte heller väsentligt har bidragit till skadan. Om sjukdomen visar sig efter skyddstiden anses den enligt 43 kap. 6 § SFB ha uppkommit under skyddstiden om det skäligen kan antas att verksamheten eller intagningen väsentligt har bidragit till skadan. Motsvarighet till undan-

tagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB saknas inom det statliga personskadeskyddet.

Ersättningen är samordnad med arbetsskadeförsäkringen. Underlaget för livränta och sjukpenning fastställs efter särskilda regler i 43 kap. 12–13 §§ SFB. Viss kostnadsersättning kan också betalas ut inom ramen för det statliga personskyddet.³¹

4.8 Kollektivavtalsgrundad försäkring

4.8.1 Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA

Som ett komplement till den allmänna arbetsskadeförsäkringen som regleras i SFB finns ett kollektivavtalsgrundat arbetsskadeskydd³² som baserar sig på överenskommelser i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA.³³ Trygghetsförsäkringen ingår i kollektivavtalen inom samtliga avtalsområden på den svenska arbetsmarknaden och omfattar därmed cirka 90 procent av alla löntagare vars arbetsgivare täcks av kollektivavtal.³⁴ Av egenföretagarna tecknar nära hälften en kompletterande arbetsskadeförsäkring. Sammantaget har därför stor del av arbetsmarknaden rätt till ytterligare ersättning utöver den allmänna arbetsskadeförsäkringen.

Trygghetsförsäkringen vilar på en skadeståndsrättslig grund med utgångspunkten att den skadelidande ska försättas i samma ekonomiska situation som när hen var oskadad. Detta gäller under förutsättning att det finns ett adekvat orsakssamband mellan olyckan och skadan. Trygghetsförsäkringen är en s.k. No fault-försäkring, vilket innebär att ersättning motsvarande skadestånd i princip betalas ut oberoende av vållande (se även avsnitt 3.3). Ersättning kan

³¹ Se vidare 43 kap. 18 § SFB.

³² Det kollektivavtalade arbetsskadeskyddet regleras i dag genom tre centrala avtal: TFA för LO- och PTK-området, TFA-KL för kommun- och landstingsanställda samt Avtal om personskadeersättning (PSA) för det statliga området.

³³ TFA administreras av AFA Trygghetsförsäkring AB, som är ett försäkringsbolag ägt av Svenskt Näringsliv, LO och PTK. AFA Försäkring är samlingsnamnet för AFA Trygghetsförsäkringsaktiebolag, AFA Sjukförsäkringsaktiebolag och AFA Livförsäkringsaktiebolag. När utredningen fortsättningsvis skriver AFA Försäkring avses den del som har hand om arbetskadorna.

³⁴ Kjellberg, Anders. 2013. *Kollektivavtalens täckningsgrad samt organisationsgraden hos arbetsgivarförbund och fackförbund*. Research Reports 2013:1, Studies in Social Policy, Industrial Relations, Working Life and Mobility. Lund University.

lämnas för bland annat sveda och värk, kostnader för sjukvård, förhöjda levnadskostnader samt kompensera för inkomstförluster. Ersättning från försäkringen kan också lämnas vid bestående medicinsk invaliditet och vid dödsfall.

För arbetssjukdomar som omfattas av försäkringsvillkoren för privat sektor gäller att full kompensation för sveda och värk samt inkomstförlust under akuttid lämnas om arbetsgivaren har befunnits vara vållande till skadan. Frågan om vållande avgörs av en särskild nämnd, Vållandenämnden. Den består av lagfarna ledamöter med erfarenhet av dömande verksamhet. Nämnden bedömer om arbetsgivaren vållat arbetssjukdomen enligt skadeståndslagen.

Om den försäkrade gör en inkomstförlust till följd av arbetsskada som överstiger taket om 7,5 prisbasbelopp i den allmänna arbetsskadeförsäkringen kan den i stället ersättas av trygghetsförsäkringen. De allmänna skadestandsreglerna har till stor del spelat ut sin roll vad gäller arbetsskador eftersom TFA, med vissa begränsningar, ger den försäkrade full kompensation för inkomstförlust vid arbetsskada.

Parterna har valt att harmonisera TFA med SFB när det gäller arbetsskadebegreppet. Liksom arbetsskadeförsäkringen omfattar därför arbetsskadeskyddet i TFA skada till följd av olycka³⁵ eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det. Även visandedagen fastställs på samma sätt som i arbetsskadeförsäkringen.

En arbetssjukdom berättigar till ersättning från TFA om den antingen är godkänd som arbetsskada av Försäkringskassan eller om den finns upptagen i den s.k. ILO-förteckningen över arbetssjukdomar (se avsnitt 8.6.1). Enligt försäkringsvillkoren i TFA ska skadan också ha kvarstått i minst 180 dagar från visandedagen för att ersättning ska kunna lämnas, vilket skiljer sig från motsvarande regler om varaktighet avseende nedsatt förvärvsförmåga i den allmänna arbetsskadeförsäkringen. I den allmänna försäkringen är varaktighetskravet *framåtsyftande* i och med att rätt till livränta förutsätter att förvärvsförmågan ska kunna antas vara nedsatt minst ett år. Arbetsskadeförsäkringen saknar även en fastlagd tidpunkt för

³⁵ Trygghetsförsäkringen gäller enbart vid färdolycksfall där något trafikförsäkringspliktigt fordon inte är inblandat, såsom vid gång- och cykelolyckor. Vid färdolycksfall som omfattas av Trafikskadelagen (1975:1410), TSL, ska ersättning i stället utgå enligt trafikförsäkringen.

när rätten till ersättning inträder, det är den tidpunkt vid vilken den medicinska utredningen i ärendet visar att förvärvsförmågan är nedsatt i sådan utsträckning att varaktighetskravet är uppfyllt som är avgörande. I TFA är kravet på en bestående skada *bakåtsyftande* och beräkningen av skadans varaktighet utgår från en precis tidpunkt.

En skada till följd av olycksfall kan AFA Försäkring enligt försäkringsvillkoren reglera utan att invänta Försäkringskassans prövning. Till skillnad mot vad som gäller för arbetssjukdomarna finns det inte något krav på varaktighet för olycksfallen. Enligt försäkringsvillkoren kan ersättning för inkomstförlust vid olycksfall i de flesta fall lämnas från och med den första skadedagen.³⁶ Den övervägande majoriteten av alla skador som regleras inom TFA är orsakade av arbetsrelaterade olyckor.

4.8.2 Arbetsskadeförsäkringen och TFA – samspelade ersättningssystem

Som framgår av föregående avsnitt så består det sammantagna försäkringsskyddet vid arbetsskada i dag för större delen av arbetsmarknaden av två delar – den allmänna arbetsskadeförsäkringen och TFA. Dessa ersättningssystem är båda viktiga och spelar med varandra.

Ett av syftena med arbetsskadeskyddet är att ge full kompensation till den försäkrade för ekonomisk förlust i anledning av skada och därmed minimera behovet av skadestånd. Med tiden har den angivna grundtanken om full kompensation dock urholkats. Tidigare fick arbetsskadade arbetsskadesjukpenning, vilket innebar att ersättning lämnades för hela inkomstförlusten även vid tillfälligt nedsatt förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete. Denna förmån togs bort i samband med en generell åtstramning av arbetsskadeförsäkringen 1993. Vidare har inkomsttaket i de allmänna försäkringarna inte höjts i samma takt som den allmänna löneutvecklingen. Dessa förändringar har fått till följd att ett antal av de arbetsskadade inte får full kompensation för inkomstförlust från den allmänna försäkringen. Det kollektivavtalsbaserade försäkringsskyddet vid arbetsskada kan därför sägas ha ökat i omfattning och betydelse. För arbetsolycksfallen är TFA numera snarast den pri-

³⁶ Försäkringsvillkoren kan variera beroende på avtalsområde. Samtliga villkor i aktuell lydelse finns på www.afa-forsakring.se

mära försäkringsordningen i stället för det komplement till den allmänna arbetsskadeförsäkringen som den ursprungligen är avsedd att vara.

Bedömningar och beslut för den enskilde försäkrade kan sägas följas åt i de båda försäkringsordningarna, även om formella regler saknas om bindande verkan av Försäkringskassans beslut i skaderegleringen hos AFA Försäkring och Försäkringskassan i sin bedömning inte heller är bunden av ett beslut från AFA. När Försäkringskassan eller förvaltningsdomstol har godkänt en arbetsskada gäller normalt samma bedömning enligt TFA. Om AFA skulle ha nekat ersättning och Försäkringskassan senare godkänner samband i samma ärende har AFA i regel följsamhet mot Försäkringskassans beslut och ändrar det tidigare ställningstagandet.³⁷

För den enskilde är det den totala ersättningen som ges vid en arbetsskada som är av primärt intresse och inte frågan om från vilken av försäkringsordningarna som ersättningen utges. Det totala ekonomiska utfallet för den försäkrade blir det som i realiteten styr den försäkrades agerande och därmed också utfallet inom respektive försäkringsordning. Även om de är formellt oberoende av varandra påverkas därför de båda försäkringsordningarna för ersättning vid arbetsskada av varandras beslut och agerande. Regeländringar inom den allmänna försäkringen får direkta konsekvenser för TFA och vice versa.

³⁷ Uppgift från AFA Försäkring i mejl den 31 oktober 2016.

5 Rättssäkerhet och jämställdhet

Det övergripande syftet med denna utredning är att uppnå en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada. För att ha en grund att utgå från i utredningsarbetet behöver vi därför först formulera oss kring begreppen rättssäkerhet och jämställdhet. Detta avsnitt syftar därför till att diskutera de båda begreppen och beskriva vilka problem och risker som finns i arbetsskadeförsäkringen ur respektive perspektiv.

5.1 Rättssäkerhetsbegreppet

Rättssäkerhet är ett av rättsstatens mest centrala begrepp. Det grundläggande syftet med rättssäkerheten är att skydda den enskilde mot godtyckliga ingrepp från statens sida. En lagstadgad definition av begreppet saknas dock. En definition är att ”rättssäkerhet råder när man kan lita på att myndigheter styrs av rättsregler och tillämpar dem på ett likformigt, sakligt och opartiskt sätt”.¹ En annan sammanfattande definition är att rättsskipning och annan myndighetsutövning ska vara förutsebar och enhetlig och bedrivas med hög kvalitet.² I den rättsvetenskapliga forskningen brukar man skilja mellan formell respektive materiell rättssäkerhet. Den formella rättssäkerheten betonar rättsordningens förutsebarhet och allas likhet inför lagen medan den materiella rättssäkerheten snarare betonar innehållet i rättsnormerna.

En central del av den formella rättssäkerheten är att enskilda personer ska kunna förutse de rättsliga konsekvenserna av ett visst handlande eller i en viss fråga. En instiftad bestämmelse ska vara

¹ ISF 2010:4 *Rättssäker förvaltning* s. 36.

² www.regeringen.se/regeringens-politik/rattsvasendet/rattssakerhet-och-rattstrygghet/

klar, tydlig och precis i sin utformning och enskilda ska kunna förutsätta att domstolar och andra myndigheter följer och tillämpar regeln.³ Förutom kravet på förutsebarhet innefattar den formella rättssäkerhetsdefinitionen en likhetsprincip som ska eftersträvas. Denna princip innebär att lika fall ska bedömas lika, eller uttryckt på ett annat sätt, att likhet inför lagen ska beaktas.⁴ För att kunna upprätthålla kravet på likabehandling som följer av likhetsprincipen måste rättstillämparen även beakta den så kallade objektivitetsprincipen, det vill säga att offentliga myndigheter har att iakttä saklighet och objektivitet i sin verksamhet. En annan viktig rättssäkerhetsprincip är officialprincipen vilken brukar förklaras som myndigheternas utredningsskyldighet. Denna princip kommer att behandlas närmare i avsnitt 11.5.

Materiell rättssäkerhet tar sikte på beslutets faktiska innehåll. I den materiella rättssäkerheten vägs sådana aspekter in som krav på god kvalitet i beslutet samt att besluten uppfattas som rättvisa och etiskt godtagbara. Materiell rättssäkerhet avser då att regler tillämpas på ett sätt som ger materiell rättvisa ur ett etiskt perspektiv. Grundläggande fri- och rättigheter uttrycker etiska ställningstaganden som måste beaktas vid rättstillämpningen för att rättssäkerhet ska uppnås.⁵

I utredningens uppdrag ingår att se över hur försäkringen vid arbetsskada kan göras mer rättssäker. Direktiven tar bl.a. upp att ett stöd för bedömning skulle kunna göra att försäkringen blir mer förutsebar och transparent. Att det skulle kunna bli enklare för en försäkrad att förutse om skadan kommer att godkännas som arbetsskada och vilka skäl som kommer att ha betydelse för handläggning och beslut. Utredningen kommer, utifrån utredningsdirektiven, att med begreppet rättssäkerhet avse förutsebarhet och transparens. Vi kommer att begränsa oss till den formella rättssäkerheten. Vi kommer även att lägga vikt vid den grundläggande principen om likabehandling vilket också är av avgörande betydelse för att göra för-

³ Annika Staaf och Lars Zanderin. 2015. *Förvaltningsrätt: en introduktion för professionsutbildningar*. Stockholm: Liber, s. 50 f.

⁴ I 1 kap. 9 § regeringsformen (1974:152), RF stadgas: Domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet.

⁵ Se närmare om materiell rättssäkerhet i bl.a. Aleksander Peczenik 1995. *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*. Stockholm Fritzes förlag samt Lotta Vahlne Westerhäll 2002. *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*. Stockholm Norstedts juridik.

säkringen mer jämställd. En av utredningens utgångspunkter är att i en rättssäker försäkring ska de försäkrade bedömas lika, oberoende av kön, utifrån de risker och den exponering som de har varit utsatta för i arbetet.

5.2 Särskilt om rättssäkerhet i arbetsskadeförsäkringen

Det följer av allmänna rättsgrundsatser att insyn och transparens är viktiga garantier för rättssäkerheten och de kan i vissa fall även uppfattas vara rättssäkerhetsvärden i sig. För att rättssäkerhetens principer ska kunna upprätthållas finns det lagregler inom förvaltningsrätten som ger uttryck för dessa principer. Exempel på sådana bestämmelser är reglerna i 41 § förvaltningsprocesslagen (1971:291), FPL, om jäv och bestämmelserna i 30 § FPL om att rättens avgörande ska grundas på vad som förekommit i målet och att det av beslutet ska framgå de skäl som bestämt utgången. Motsvarande bestämmelser om jäv och att beslut ska vara motiverade finns även i förvaltningslagen (1986:223), FL.⁶ Andra exempel på regler i FL som direkt berör rättssäkerheten är rätten att få ta del av och yttra sig över inkomna uppgifter i 16–17 §§ och rätten att överklaga i 22 §. Några av bestämmelserna är särskilt intressanta för handläggningen i arbetsskadeärenden. Det är regler som berör att myndigheten ska bistå de försäkrade med vägledning och information (serviceskyldigheten), att ärenden ska utredas tillräckligt, att de som söker en förmån ska behandlas lika och att tillämpningen av regelverket ska vara förutsebar och transparent.

5.2.1 Officialprincipen

Inom arbetsskadeförsäkringen kommer officialprincipen till uttryck direkt i socialförsäkringsbalken, SFB, där Försäkringskassans utredningsskyldighet regleras. Försäkringskassan ska utreda ett ärende i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.⁷ Detta innebär att Försäkringskassan ska anpassa utredningen både efter ärendets

⁶ Om jäv, 11–12 §§ FL respektive motivering av beslut, 20 § FL.

⁷ 110 kap. 13 § SFB.

karaktär och efter de förutsättningar den försäkrade har att bevaka sina intressen.⁸ Utredningsskyldigheten kan alltså vara olika omfattande beroende på hur det enskilda ärendet ser ut, men det är alltid myndighetens ansvar. Utredningsskyldigheten innebär att Försäkringskassan ska bestämma vilka utredningsåtgärder och vilket underlag som behövs för att kunna fatta beslut i ärendet. Om det behövs för att göra beslutsunderlaget tillräckligt komplett för att kunna fatta beslut måste Försäkringskassan ta initiativ till åtgärder. Tänkbara exempel på sådana åtgärder är att kontakta den försäkrade och ställa ytterligare frågor eller att ta kontakt med hälso- och sjukvården för att komplettera det medicinska underlaget. I arbetsskadeärenden är det särskilt viktigt att frågan om varaktig nedsättning av förvärvsförmågan är tillräckligt utredd och att exponeringsutredningen i förekommande fall är tillräcklig. På båda dessa punkter har tidigare rapporter visat att Försäkringskassan i vissa fall inte gör tillräckligt omfattande utredningar.⁹

5.2.2 Serviceskyldigheten

Försäkringskassan har enligt 4 § FL en serviceskyldighet, som innebär att myndigheten ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till den enskilde. Hjälpens ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och med hänsyn till myndighetens verksamhetsområde. Det kan exempelvis innebära att Försäkringskassan ska bistå den enskilde med att fylla i en ansökan om livränta eller berätta för den försäkrade vad arbetsskadeförsäkringen är. Skyldigheten att vägleda gäller i princip oberoende av om den enskilde ber om vägledning eller inte.¹⁰ Innan den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort 2008 brukade Försäkringskassan inom ramen för serviceskyldigheten regelmässigt informera de försäkrade om möjligheten att ansöka om livränta om de försäkrade menade att besvären kunde bero på en arbetsskada. Serviceskyldigheten har inte förändrats

⁸ RÅ 2010 ref. 120.

⁹ Se Försäkringskassan: Socialförsäkringsrapport 2011:16 *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeförsäkringen?* och ISF 2015:14 *Kravet på varaktighet vid arbetskadeliivränta*.

¹⁰ Prop. 1985/86:80 s. 18 f. och 59 f.

sedan dess. Men Försäkringskassans information om arbetsskade-försäkringen i dag till försäkrade som får sjukpenning är inte lika omfattande. Det beror sannolikt dels på att den naturliga tidpunkten för att ansöka upphörde samtidigt som den tidsbegränsade sjuk-ersättningen, dels på att Försäkringskassan har en annan organisa-tion än tidigare, se mer om detta i avsnitt 11.3.1.

5.2.3 Transparens och förutsebarhet

Det är av stor betydelse för enskilda att i möjligaste mån vara del-aktiga under handläggningen. Som det fungerar i dag är det svårt för den enskilde att veta när hen ska ansöka om livränta, vilket under-lag som behövs för att ansökan ska prövas och hur utgången i ären-det kommer att bli. De försäkrades insyn i försäkringen begränsas av att det är ett komplicerat regelverk och att kunskapen om olika exponeringars skadlighet kan vara svår att känna till och förstå.

En annan aspekt av samma problem är att de försäkrade har svårt att förutse vilket beslut som kommer att fattas. De som an-söker om livränta förväntar sig i allmänhet en sambandsprövning. De vill ha svar på frågan om deras besvär beror på arbetet eller inte och om de kommer att beviljas någon ersättning. I stället är den vanligaste grunden för avslag att de inte uppfyller grundkraven i försäkringen och därmed får de inte något besked om ifall de anses ha en arbetsskada eller ej. Denna bristande förutsebarhet kan anses vara problematisk ur ett rättssäkerhetsperspektiv och bidrar sanno-ligt till att urholka försäkringens legitimitet på sikt. Försäkrings-kassan har under 2015¹¹ intervjuat försäkrade och då fått höra att de innan de söker ibland har fått information från exempelvis sin läkare eller sin fackliga organisation om att de troligen har en arbetsskada. De förväntar sig därför att bli beviljade ersättning. Det blir då en stor diskrepans mellan de försäkrades förväntningar och det faktiska utfallet. Försäkringskassan arbetar med att öka förutsebarheten för de försäkrade genom bl.a. ökad och mer lättillgänglig information. Denna typ av diskrepans mellan förväntat utfall och faktiskt utfall av en ansökan rör inte primärt oförutsebarhet i meningen bristande

¹¹ Intervjuerna har skett inom ramen för Försäkringskassans projekt "En enklare arbetsskade-process". Projektet beskrivs närmare i avsnitt 11.3.3.

rättssäkerhet utan kan snarare tillskrivas att den generella kunskapen om försäkringen är förhållandevis låg.

5.2.4 Likabehandling

ISF fann vid en granskning av livränteärenden 2011 oförklarliga skillnader i beviljandegrad mellan könen och det finns fortfarande skillnader i beviljandegrad mellan kvinnor och män.¹² Grundprincipen om att lika fall ska behandlas lika måste alltid gälla, även om det alltid ska göras en individuell bedömning. I en rättssäker hantering av arbetsskadeförsäkringen ska inte kön vara någon utslagsgivande faktor. Nedan behandlas begreppet jämställdhet.

5.3 Jämställdhetsbegreppet

Som stöd för analysen av arbetsskadeförsäkringen ur ett jämställdhetsperspektiv behandlas i detta avsnitt hur jämställdhet kan definieras och vad den könsuppdelade statistiken över arbetsskadeförsäkringen visar. Vi går vidare igenom de faktorer som kan förklara skillnaderna i utfallet av försäkringen för kvinnor och män.

5.3.1 Centrala begrepp och teorier¹³

Inom genusforskningen är *kön* och *genus* centrala begrepp. De kan tolkas och användas på olika sätt, men en vanlig distinktion är att kön hänvisar till biologiskt kön och genus till socialt kön. Det senare baseras på idén att relationerna mellan kvinnor och män är skapade av samhället och inte är biologiskt eller naturligt givna. Begreppet kön/genus används framför allt för att belysa maktrelationen mellan kvinnor och män.

En grundläggande definition av *feminism* är dels en medvetenhet om systematiska skillnader i villkor för kvinnor och män som grupper

¹² ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*. Se uppgift om beviljandegrad i avsnitt 5.3.3.

¹³ Beskrivningarna i detta avsnitt är hämtade ur Jämställdhetsutredningens betänkande SOU 2015:86 *Mål och myndighet – En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken*.

i samhället, dels en strävan efter förändring av dessa förhållanden så att kvinnor och män har lika villkor, makt och möjligheter.

Begreppet *jämställdhet* är också mångfacetterat och kan tolkas och användas på olika sätt, men inom forskningen görs en distinktion mellan formell och reell jämställdhet. Det förra begreppet innebär att alla individer har samma medborgerliga fri- och rättigheter och att dessa följer individen. Reell jämställdhet innebär att alla har samma ställning och inflytande. Utgångspunkten är vilka materiella villkor som omgärdar individen. Om situationen trots formellt samma rättigheter för kvinnor och män vad gäller exempelvis inflytande, utbildning och hälsa ser olika ut för kvinnor och män råder inte reell jämställdhet. Eftersom målsättningen är likhet i resultat betraktas särbehandling som legitim för att uppnå en materiell, verklig, jämställdhet. Det nuvarande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.¹⁴ Enligt Jämställdhetsutredningen (SOU 2015:86) tydliggör regeringen därmed vad den anser präglar ett jämställt samhälle och vilket resultat som ska uppnås. Samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter på livets alla områden ses som en förutsättning för ett jämställt samhälle där kvinnor och män har samma makt att forma samhället och sina egna liv. I det sammanhanget menar Jämställdhetsutredningen att samma utfall för kvinnor och män kan ses som en indikator på i vilken utsträckning kvinnor och män har lika livschanser.

Jämställdhetsintegrering definieras vanligen som

(om)organisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen, av de aktörer som normalt deltar i beslutsfattandet.¹⁵

Jämställdhetsintegrering avser vanligen det externa jämställdhetsarbetet, dvs. kärnverksamheten och den service eller de tjänster och varor som produceras i organisationen, snarare än det interna jämställdhetsarbetet som mer berör det arbetsgivarpolitiska ansvaret.

¹⁴ Prop. 2005/06:155, bet. 2005/06:AU11, rskr. 2005/06:257.

¹⁵ SOU 2015:86 *Mål och myndighet – En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken*. Definitionen kommer från Europarådet.

5.3.2 De jämställdhetspolitiska målen

Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.¹⁶ Därtill har fyra delmål fastställts:

- En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män skall ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.
- Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män skall ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.
- En jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män skall ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på lika villkor.
- Mäns våld mot kvinnor skall upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, skall ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

Denna utredning berör i första hand det andra och det tredje målet. Enligt regeringen omfattar målet om ekonomisk jämställdhet att kvinnor och män ska ha samma möjligheter och förutsättningar i fråga om tillgång på arbete och samma möjligheter och villkor i fråga om såväl anställnings-, löne- och andra arbetsvillkor som utvecklingsmöjligheter i arbetet. Enligt regeringen ska möjligheten att förena avlönat arbete med att ha en familj och att vårda relationer med närstående vara central i jämställdhetspolitiken.

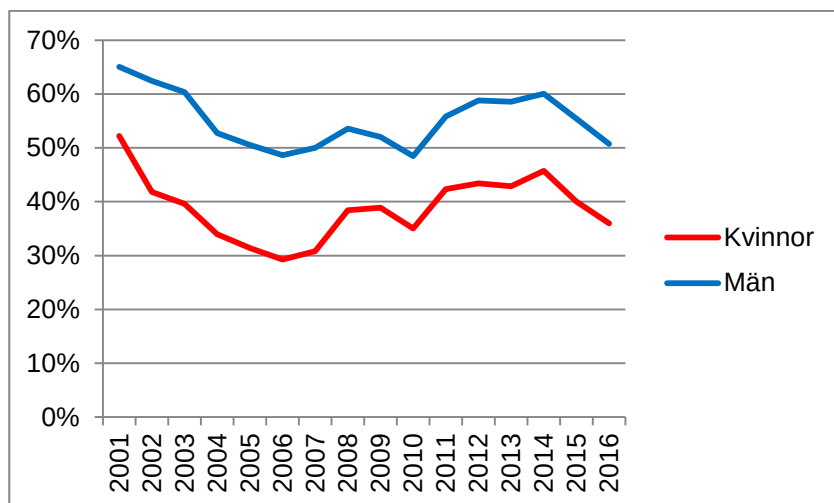
5.3.3 Indikationer på brister i jämställdhet i arbetsskadeförsäkringen

Vad är det då som föranleder att arbetsskadeförsäkringen behöver utredas för att bli mer jämställd? Den viktigaste indikationen på att det finns jämställdhetsbrister i försäkringen är att andelen ansökningar som beviljas i arbetsskadeförsäkringen är lägre för kvinnor

¹⁶ Prop. 2005/06:155, bet. 2005/06:AU11, rskr. 2005/06:257.

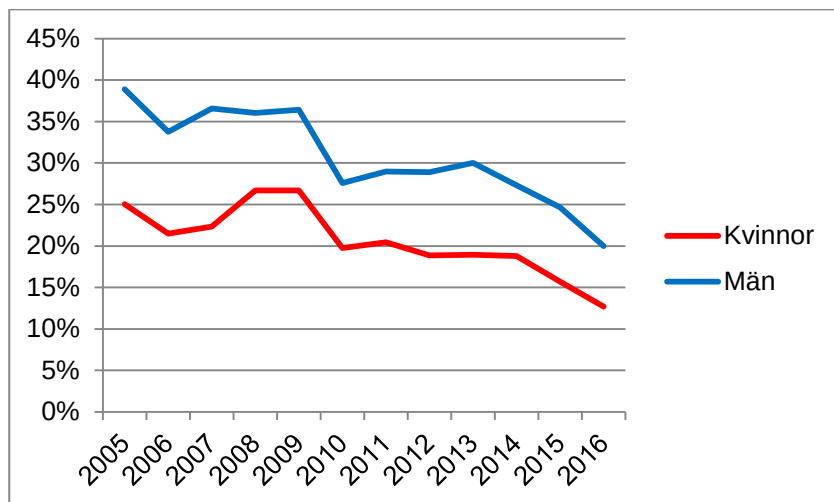
än för män. Det gäller både för arbetsskadeförsäkringen som helhet och för livräntan, se figur 5.1 och 5.2.

Figur 5.1 Andel bifall arbetsskadeförsäkring



Källa: Försäkringskassans statistik.

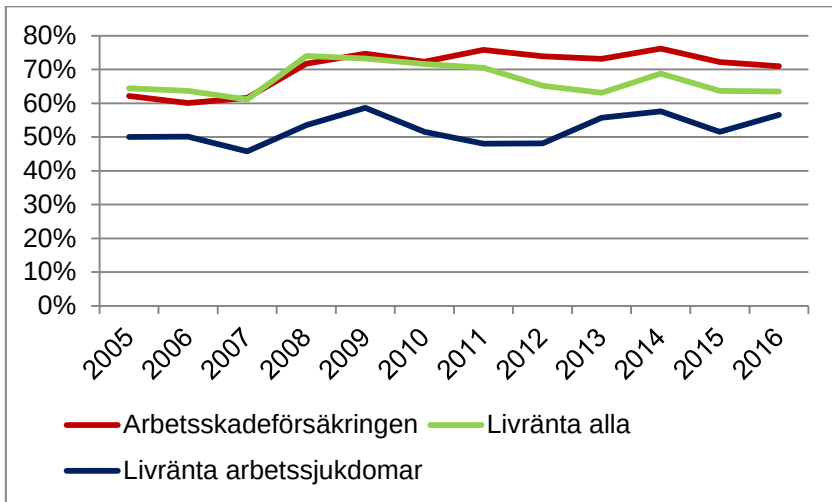
Figur 5.2 Andel bifall arbetsskadelivränta



Källa: Försäkringskassans statistik.

Figur 5.3 Kvinnors beviljandegrad som andel av männens

För hela arbetsskadeförsäkringen, för samtliga typer av livränta och för livränta för arbetssjukdomar



Källa: Bearbetning av Försäkringskassans statistik.

Figur 5.3 visar kvinnors beviljandegrad som andel av männens, dvs. om andelen hade varit 100 procent skulle kvinnor beviljats ersättning lika ofta som män. Skillnaderna i beviljandegrad mellan kvinnor och män skiljer sig för olika delar av arbetsskadeförsäkringen. För arbetsskadeförsäkringen som helhet har skillnader i bifall minskat något mellan kvinnor och män över de senaste tio åren. Av figur 5.3 framgår att kvinnors beviljandegrad för arbetsskadeförsäkringen som helhet är drygt 70 procent av männens beviljandegrad. Skillnaden i beviljandegrad är störst för livränta vid arbetssjukdom, som kvinnor bara beviljas lite mer än hälften så ofta som män. För att förklara skillnaderna behöver vi titta på vilka faktorer i samhället i stort och i arbetsskadeförsäkringen som kan generera dessa skillnader.

5.3.4 Faktorer som kan förklara skillnaderna i utfall för kvinnor och män

Den segregerade arbetsmarknaden

Yrket är den viktigaste förklaringsfaktorn till skillnader mellan kvinnor och män i beviljande av arbetsskadeersättning, enligt Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, som har granskat beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv.¹⁷ Enligt ISF förklaras huvuddelen av skillnaden, som vid granskningen var 17 procent mellan kvinnor och män, av yrket. Den svenska arbetsmarknaden är fortfarande könssegregerad i hög grad. Männen dominerar stort inom hantverks-, byggnads- och tillverkningsarbeten liksom inom process-, maskinoperatörs- och transportarbeten. Kvinnorna återfinns främst inom service-, omsorgs- och försäljningsarbeten samt inom kontor och kundservice.¹⁸

Det är bara var sjunde svensk som arbetar i ett yrke där könsfördelningen kan kallas jämn, dvs. med 40–60 procent i fördelning, se tabell 5.1.

¹⁷ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*.

¹⁸ Arbetsmiljöverket 2013:9 *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet* s. 14.

Tabell 5.1 Grad av könsdominans på arbetsmarknaden

År 2013

Yrken med	Kvinnor	Män
90–100 % kvinnor, 0–10 % män	17 %	1 %
60–90 % kvinnor, 10–40 % män	54 %	17 %
40–60 % kvinnor, 40–60 % män	14 %	13 %
10–40 % kvinnor, 60–90 % män	14 %	46 %
0–10 % kvinnor, 90–100 % män	1 %	23 %
Totalt, procent	100 %	100 %
Antal	1 946 967	1 996 755

Källa: Yrkesregistret, SCB.**Tabell 5.2 Könsfördelning i de 20 största yrkena i Sverige**

År 2013

Yrke	Antal	Kvinnor	Män
Byggnadsträarbetare, inredningssnickare m.m.	48 019	1 %	99 %
Lastbils- och långtradarförare	56 727	5 %	95 %
Systemerare och programmerare	80 290	20 %	80 %
Lagerassistenter m.fl.	55 374	21 %	79 %
Företagssäljare	96 178	29 %	71 %
Försäljare, fackhandel	104 734	62 %	38 %
Administratörer i offentlig förvaltning	51 818	64 %	36 %
Försäljare, dagligvaror	74 396	67 %	33 %
Köks- och restaurangbiträden	67 680	68 %	32 %
Skötare och vårdare	67 069	73 %	27 %
Övrig kontorspersonal	83 550	75 %	25 %
Hotell- och kontorsstädare m.fl.	71 122	77 %	23 %
Administrativa assistenter	48 361	78 %	22 %
Grundskollärare	79 823	78 %	22 %
Vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.	154 723	80 %	20 %
Barnskötare m.fl.	97 342	85 %	15 %
Bokförings- och redovisningsassistenter	47 472	89 %	11 %
Övriga sjuksköterskor	46 642	90 %	10 %
Förskollärare och fritidspedagoger	89 053	92 %	8 %
Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.	175 980	92 %	8 %

Källa: Yrkesregistret, SCB.

Inget av de tjugo största yrkena i Sverige har en jämn könsfördelning, se tabell 5.2. Dessa yrken omfattar totalt ungefär 1,6 miljoner personer, dvs. ungefär en tredjedel av de personer i åldern 20–64 år som är i arbetskraften.

Forskningen har på senare år visat att kvinnor och män med likartade arbetsvillkor utvecklar besvär i samma utsträckning. T.ex. har SBU dragit denna slutsats i sina rapporter om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av ryggproblem, artrosbesvär, hjärt-kärlsjukdom och symtom på depression och utmattningssyndrom.¹⁹ Trots detta är inte bara arbetsmarknaden segregerad, utan även arbetsuppgifterna skiljer sig åt för kvinnor och män inom samma yrken. I typiskt manliga yrken innefattar arbetsuppgifterna tunga lyft och arbete med maskiner och fordon, medan typiskt kvinnliga yrken innefattar tunga lyft, repetitiva rörelser och mänsklig kontakt.²⁰ Inom könssegrerade yrken skiljer sig mäns och kvinnors arbetsuppgifter åt. I kvinnodominerade yrken har kvinnorna mer av tyngre arbetsuppgifter såsom lyft, medan de i mansdominerade yrken får mer av stillasittande och repetitiva arbetsuppgifter. Intressant är att inom både mans- och kvinnodominerade yrken tenderar män att arbeta med saker, t.ex. maskiner, medan kvinnorna arbetar mer med människor. Att arbeta med människor innebär att man är mer styrd av en annan människas behov, det blir svårare att styra sin arbetstakt och de fysiska belastningarna blir mer oförutsägbara. Forskningen har även visat att kvinnor oftare arbetar i ogynnsamma arbetsställningar eftersom arbetsstationer inte i tillräcklig grad har anpassats till kvinnor. Män har högre förekomst av ländryggsbesvär, vilket troligen beror på att de tenderar att lyfta tyngre, även relativt sin maxkapacitet.

Arbetsmiljöverket redovisar statistik över arbetsskador, vilket då omfattar alla anmälda arbetsskador och inte bara de för vilka arbetsskadeersättning har beviljats. Denna statistik visar att arbetsolyckor med sjukfrånvaro är vanligare för män, medan arbetssjukdomar och arbetsolyckor utan sjukfrånvaro är vanligare för kvinnor. Även färdolycksfall, dvs. olyckor under färd till eller från arbetet, är

¹⁹ SBU 2014:223 *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*, SBU 2014:227 *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem*, SBU 2015:240 *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom*, SBU 2016:253 *Arbetsmiljöns betydelse för artrosbesvär*.

²⁰ Arbetsmiljöverket 2013:9 *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet*.

vanligare för kvinnor. Totalt sett är det fler anmälningar om arbets-skada för kvinnor.

Tabell 5.3 Arbetsskador 2015

Preliminär statistik

Typ av skada	Kvinnor	Män	Totalt
Arbetsolyckor med sjukfrånvaro (inkl. dödsolyckor)	14 016	19 187	33 203
Arbetssjukdomar	7 587	4 778	12 365
Arbetsolyckor utan sjukfrånvaro	33 910	28 051	61 961
Olycka under färd till eller från arbetet	7 022	3 503	10 525
Övrigt	564	728	1 292
Totalt	63 099	56 247	119 346

Källa: Arbetsmiljöverket 2016:1 *Arbetsskador 2015*.

Tabell 5.4 Anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro och arbetssjukdomar för olika yrken år 2015

Antal fall för förvärvsarbetande 16–64 år

		Kvinnor	Antal		Män	Antal
Flest arbetsolyckor	Vård- och omsorgsarbete	5 554		Hantverksarbete, bygg och anläggning		2 738
	Undervisning och pedagogik	1 039		Transport- och maskinförararbete		2 568
	Försäljning inom detaljhandel	684		Metallhantverk, reparatörsarbete m.m.		2 326
	Städarbete m.m.	652		Process- och maskinoperatörsarbete		1 569
	Process- och maskinoperatörsarbete	534		Vård- och omsorgsarbete		738
Flest arbetsskador	Vård- och omsorgsarbete	2 698		Hantverksarbete, bygg och anläggning		651
	Undervisning och pedagogik	654		Metallhantverk, reparatörsarbete m.m.		558
	Arbete inom företagsekonomi och administration	428		Transport- och maskinförararbete		383
	Hälso- och sjukvård, specialist	375		Process- och maskinoperatörsarbete		380
	Städarbete m.m.	312		Monteringsarbete		267

Källa: Arbetsmiljöverket 2016:1 *Arbetsskador 2015*.

Tabell 5.4 visar inom vilka yrkesgrupper som flest arbetsolyckor och arbetsskador anmäldes under 2015. Antalet anmälningar speglar vilka yrken kvinnor respektive män arbetar inom, där vård- och omsorgsarbete ligger högst för kvinnor både vad gäller arbetsolyckor och arbetsskador, och de yrkesgrupper som har flest arbetsolyckor och arbetssjukdomar för män är traditionella yrken för män. Tabellen visar det totala antalet fall, men om man i stället ser till den genomsnittliga anmälningsfrekvensen, mätt som antal fall per 1 000 förvärvsarbetande, inom varje yrkesgrupp så blir bilden något annorlunda. Då framgår att t.ex. process- och maskinoperatörsarbete, transport- och maskinförararbete och metallhantverk är i princip lika skadligt för kvinnor som för män. Om man tittar på vård- och omsorgssektorn så är den också relativt skadlig för de män som arbetar där, men inte riktigt i samma utsträckning som för kvinnor.²¹

Olika sektorer har olika karakteristika som kan vara relevanta för bedömningen av arbetsskador. Riskfaktorerna skiljer sig åt mellan olika arbeten, t.ex. har Arbetsmiljöverket visat att det är vanligt med låg kontroll inom vård- och omsorgsyren,²² en riskfaktor som i SBU:s rapporter har visat sig ha koppling till bl.a. depression och sömnstörning. Arbetsmiljöverkets statistik visar också på att det är ungefär samma sektorer som har flest anmälda arbetssjukdomar som grundas i organisatoriska eller sociala faktorer, både för kvinnor och män. Flest sådana arbetssjukdomar finns inom vård och omsorg och sociala tjänster samt inom offentlig förvaltning och utbildning.²³

²¹ Arbetsmiljöverket 2016:1 *Arbetsskador 2015*.

²² Arbetsmiljöverket 2016:2 *Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*.

²³ Arbetsmiljöverket 2016:1 *Arbetsskador 2015* s. 33.

Tabell 5.5 Beviljandegrad för livränteärenden avseende arbetssjukdom fördelade efter yrke

Antal samt andel beviljade i procent

Yrke	Kvinnor		Män		Samtliga	
	Antal	Andel beviljade	Antal	Andel beviljade	Antal	Andel beviljade
Gruv och bygg	38	24 %	2 114	45 %	2 152	45 %
Metall, reparatör	248	27 %	1 422	41 %	1 670	39 %
Process, maskinoperatör	892	27 %	916	31 %	1 808	29 %
Transport, maskinförare	109	21 %	991	25 %	1 100	25 %
Övriga yrken	1 763	18 %	1 996	30 %	3 759	24 %
Annat, ej yrkesutbildning	2 197	15 %	1 439	23 %	3 636	18 %
Service, försäljning	1 489	17 %	476	21 %	1 965	18 %
Service, ej yrkesutbildning	1 059	16 %	404	19 %	1 463	17 %
Lärare	858	10 %	236	28 %	1 094	14 %
Kontor, kund	1 483	13 %	231	18 %	1 714	14 %
Vård och omsorg	3 016	9 %	168	14 %	3 184	9 %

Källa: Försäkringskassan 2008: Skillnader i beviljandefrekvens vid beslut om arbetsskadelivränta för kvinnor respektive män (dnr 52460-2007).

Tabell 5.5 visar beviljandegraden för livränta för olika yrkesgrupper. Uppgifterna avser beviljanden för perioden 2005–2006, så det är möjligt att beviljandegraderna har förändrats något sedan dess. Det framgår att beviljandegraden för kvinnor är lägre än för män för alla yrkesgrupper. Anledningen till skillnaden i beviljandegrad mellan kvinnor och män som framgick av figur 5.1 kan alltså inte bara förklaras med att kvinnor och män har olika yrken. Särskilt för lärare är skillnaden mellan kvinnor och män stor.

En konsekvens av den segregerade arbetsmarknaden kan vara att Försäkringskassans exponeringsutredningar inte är fullständiga i samma utsträckning för kvinnor som för män.²⁴ Det grundar sig förmodligen i att olika arbetsuppgifter är olika svåra att beskriva på ett sätt så att det går att bedöma om exponeringen varit tillräcklig för att kunna berättiga till arbetsskadeersättning. Det är t.ex. mer komplicerat att dokumentera förflyttning av patienter, som beror på patientens egen förmåga, tillgängliga hjälpmedel, om den är pla-

²⁴ Försäkringskassan: Socialförsäkringsrapport 2011:16 *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskedeförsäkringen?*

nerad och om det finns flera som lyfter, jämfört med lyft av föremål.²⁵

Förutom att kvinnor och män söker sig till olika sektorer på arbetsmarknaden har de också olika lönenivåer. Kvinnors generellt lägre löner innebär att de kan ha svårare att uppfylla grundkravet om inkomstförlust. Om detta grundkrav inte är uppfyllt går ärendet inte vidare till sakprövning, dvs. prövning av om skadan beror på arbetet, utan avslås direkt.

Bättre kunskap och arbetsmiljöarbete inom mansdominerade yrken

Arbetsmiljön och förutsättningarna för arbetsmiljöarbetet kan skilja sig åt mellan olika sektorer på arbetsmarknaden. Från utredningens intervjuer²⁶ ges intrycket att fackförbunden i mansdominerade yrken är starkare och får bättre gehör i arbetsmiljöfrågor. Därtill har de bättre stöd i regelverk kring gränsvärden och liknande. Försäkringskassan har också uttryckt att det finns en tradition av preventivt arbete mot arbetsskador inom vissa mansdominerade branscher.²⁷

Arbetsmiljöverket har i en rapport²⁸ som jämför hemtjänst med teknisk förvaltning i ett antal kommuner visat på att arbetsmiljön, och förutsättningarna för denna, var sämre i hemtjänsten än i teknisk förvaltning. Skillnaderna mellan sektorerna återfanns i så gott som alla undersökta kommuner, oavsett storlek. Inom hemtjänsten var det betydligt vanligare med höga arbetskrav (många arbetsuppgifter och stor arbetsmängd) i förhållande till personalresurserna. Det var också vanligare med brister i resurser och arbetsutrustning, framför allt gällde detta kunskaper om arbetsmiljörisiker och brister i antal fordon. Brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet fanns i båda sektorerna, men de var mer vanligt förekommande inom hemtjänsten. Av undersökningen framgick även att betydligt fler medarbetare och chefer inom hemtjänsten upplevde besvär som de satte

²⁵ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*.

²⁶ Försäkringskassans handläggare, LO-TCO Rättsskydd.

²⁷ Försäkringskassan (2008): *Skilnader i beviljandefrekvens vid beslut om arbetsskadelivränta för kvinnor respektive män* (dnr 52460-2007).

²⁸ Arbetsmiljöverket 2014:3 *Inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning*.

i samband med arbetet. Det var också färre inom hemtjänsten som trodde sig orka med sitt arbete fram till pensionen.

Det obetalda hemarbetet

En bestående skillnad mellan kvinnor och män är även den ojämna fördelningen av det obetalda hemarbetet. Av tabell 5.6 framgår hur många timmar personer i olika åldersgrupper, med respektive utan barn, lägger ner varje vecka på obetalt hemarbete.

Tabell 5.6 Tid för obetalt arbete för personer 20–64 år efter livscykel 2010/11

Timmar per vecka	Kvinnor	Män
Ensamstående 20–44 år utan barn	16	11
Sammanboende 20–44 år utan barn	19	19
Ensamstående 45–64 år utan barn	22	23
Sammanboende 45–64 år utan barn	28	22
Ensamstående småbarnsföräldrar	44	-
Sammanboende småbarnsföräldrar	40	32
Ensamstående föräldrar med barn 7–17 år	27	-
Sammanboende föräldrar med barn 7–17 år	28	23
Totalt	27	21

Källa: Tidsanvändningsundersökningen, SCB.

En konsekvens av att hemarbetet är obetalt är att det inte heller ingår i försäkringen. I stället kan eventuella skador till följd av det obetalda hemarbetet snarare komma att räknas som konkurrerande faktor i handläggningen av arbetsskadeförsäkringen. Kvinnliga småbarnsföräldrar lägger så många timmar på det obetalda hemarbetet varje vecka att det motsvarar minst en heltidstjänst.

Mer forskning inom mansdominerade yrken

Även om bevisregeln i arbetsskadeförsäkringen har ändrats över tid så har forskningens och den medicinska professionens betydelse för lagens tillämpning varit giltig sedan det generella arbetsskadebegreppet

infördes med 1976 års lag.²⁹ Enligt förarbetena till dagens bevisregel bör lagtillämpningen genomgående bygga på i vad mån vetenskapligt väl grundade kunskaper förekommer på det område som berörs, även om det inte bör krävas full vetenskaplig bevisning. Ett problem med kravet på vetenskapligt väl grundade kunskaper är att forskningen i mindre utsträckning har intresserat sig för kvinnors arbetsmiljöer och riskfaktorer i kvinnodominerade yrken. De vetenskapligt väl grundade kunskaper som finns omfattar i huvudsak arbetsmiljöer som domineras av män.³⁰ ISF visar också i en rapport på att de vetenskapliga referenserna i besluten oftast gjorts i mansdominerade yrken.³¹ Konsekvensen av detta blir att det mer sällan finns forskning som kan styrka samband mellan arbete och sjukdom för den som fått sina besvär i en kvinnodominerad sektor.

Ett motiv till den mer generösa bevisregeln i 1976 års lag var att den rättsförlust som skulle kunna bli följd av den medicinska vetenskapens ofullkomlighet att fastslå samband skulle bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade.³² Det uttrycktes alltså en medvetenhet om att kunskapen om arbetets skadlighet var olika stor för olika yrken, och att detta skulle kunna få konsekvenser för de försäkrade som arbetar inom yrken som inte beforskats. I propositionen till 2002 års arbetsskadeförsäkring, då beviskraven åter mildrades, förs dock inget liknande resonemang om vilka konsekvenser det får för arbetsskadeförsäkringen att vissa yrken eller exponeringar är obeforskade, även om ansatsen var att underlätta för kvinnor genom att sänka beviskraven jämfört med 1993 års bevisregel.

²⁹ Arbete och Hälsa 2010:44 Kjell Torén: *Arbetsskadeförsäkringen – en historia om sambandet mellan arbete och sjukdom*.

³⁰ SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring* s. 696 samt Forte (2015): *Forskning möter samhälle – Fortes underlag till regeringens forskningspolitik inom hälsa, arbetsliv och välfärd 2017–2027* s. 23.

³¹ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 56.

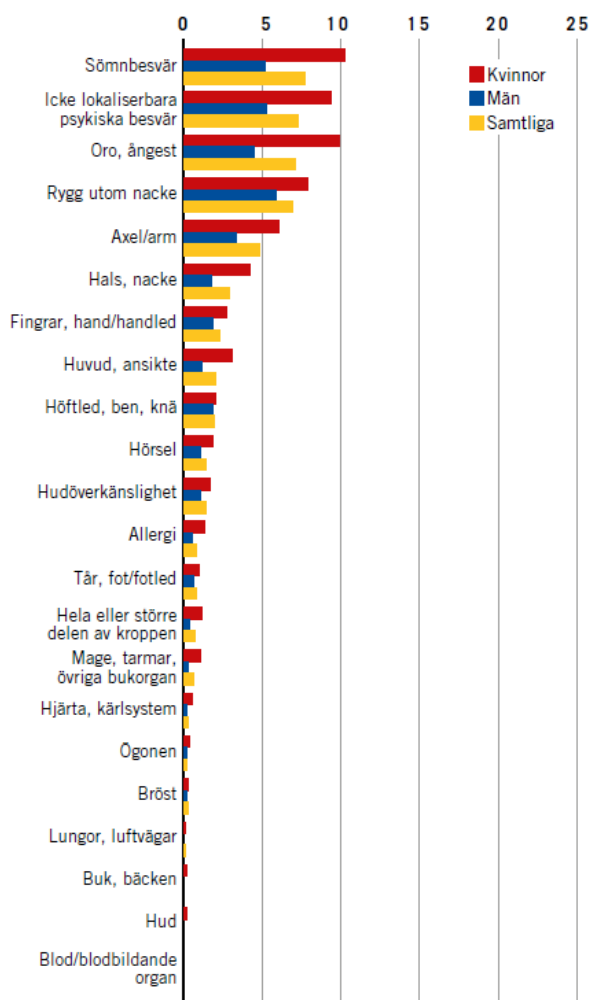
³² Prop. 1992/93:30 s. 23.

Kvinnor och män har olika diagnoser

Arbetsmiljöverket följer vilka besvär de sysselsatta har som följd av arbetet. Figuren nedan visar att de vanligaste besvären hos kvinnor är sömnbesvär, oro och ångest, medan de vanligaste besvären hos män är ryggbesvär.

Figur 5.4 Andel sysselsatta med besvär efter typ av besvär och kön

Procent. Undersökningsår 2016



Källa: Arbetsmiljöverket 2016:3 *Arbetsorsakade besvär 2016*.

Arbetsmiljöverkets undersökning görs i samband med SCB:s Arbetskraftsundersökning, AKU. Även i ISF:s granskning, som utgår från ansökningarna till Försäkringskassan, framgår det att kvinnor och män delvis har olika diagnoser.³³ Psykisk sjukdom är dubbelt så vanligt i ansökningar från kvinnor. Män anger i större utsträckning sjukdomar i hjärta-kärl och andningsorganen. Sjukdomar i rörelseorganen är lika vanligt för kvinnor och män, men männen får oftare ersättning beviljad för sådana besvär.

En ytterligare dimension på kvinnors diagnoser som ISF har lyft fram är att de flesta kvinnor som ansöker om livränta arbetar inom vård och omsorg och har så kallade vanligt förekommande besvär.³⁴ Dessa kvinnor har psykisk ohälsa och besvär i rörelseorganen, vilka är vanligt förekommande i befolkningen oavsett arbetsmiljö. Som jämförelse är besvär till följd av vibrationsexponering, vilka företrädesvis förekommer i mansdominerade yrken, inte vanligt förekommande bland befolkningen i stort, exponeringen är avgränsad till arbetet och kan kvantifieras.

Otillräckliga utredningar vanligare för kvinnor

Försäkringskassan studerade 2011 skillnaderna i bifallsfrekvens inom arbetsskadeförsäkringen.³⁵ Av rapporten framgick att kvinnors och utlandsfödda mäns ärenden utreds otillräckligt, och de får även bifall i lägre grad. Det gäller framför allt exponeringsutredningen där uppgifter ibland saknas om hur ofta och hur mycket de försäkrade har varit exponerade för skadliga faktorer. Enligt intervjuer med utredare lägger de sannolikt mer tid på utredningen om de bedömer att ett ärende troligen leder till bifall. Skillnaden i hur väl exponeringen har utretts blir än större om man jämför kvinno- och mansdominerade yrken i stället för kvinnor och män. Det är drygt 40 procent av ärendena inom vård och omsorg som har tillräckliga uppgifter i exponeringsutredningen, medan ärendena inom gruv-, bygg- och anläggningssektorerna har tillräckliga uppgifter i nästan 70 pro-

³³ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 51.

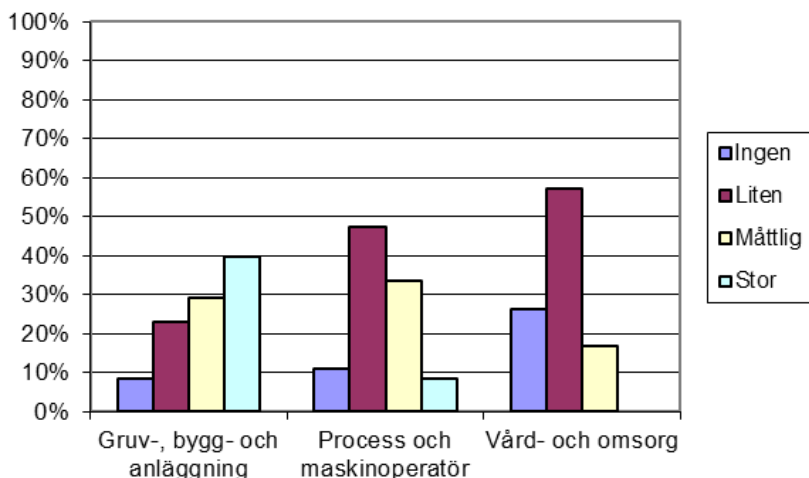
³⁴ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 66.

³⁵ Försäkringskassan: Socialförsäkringsrapport 2011:16 *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeförsäkringen?*

cent av ärendena. Handläggarnas bedömning av hur stor exponeringen har varit skiljer sig också.

Försäkringskassans rapport visar vidare att i bedömningen av omfattningen av skadlig inverkan bedöms gruv-, bygg- och anläggningssektorerna oftast ha stor exponering för skadliga faktorer, medan process- och maskinoperatörer har liten till måttlig. För vård- och omsorgsarbete bedöms exponeringen för skadliga faktorer oftast vara ingen eller måttlig.

Figur 5.5 I vilken omfattning har den försäkrade i sitt arbete varit exponerad för skadliga faktorer, fördelat på yrke



Källa: Socialförsäkringsrapport 2011:16 *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbets-skadeförsäkringen?*

Om man jämför dessa bedömningar med Arbetsmiljöverkets statistik över arbetsolyckor och arbetssjukdomar³⁶ visar den att dessa yrkesgrupper har ungefär lika stor skaderisk, jämför figur 5.5 och tabell 5.7.

³⁶ Arbetsmiljöverket 2016:1 *Arbetsskador 2015*.

Tabell 5.7 Anmälda arbetssjukdomar år 2015 efter sektor, yrke och kön

Antal fall per 1000 förvärvsarbetande 16–64 år

	Kvinnor	Män	Totalt
Vård- och omsorgsarbete	7	3	7
Hantverksarbete inom bygg och anläggning (utom elektrikerarbete)	-	4	4
Metallhantverk, reparatörsarbete m.m.	12	4	5
Process- och maskinoperatörsarbete	9	7	8

Källa: Arbetsmiljöverket 2016:1 Arbetsskador 2015.

Det måste dock noteras i jämförelsen att Arbetsmiljöverkets statistik sammanställer alla arbetsolyckor och arbetssjukdomar, även de kortare fallen som inte kan komma i fråga för arbetsskadeersättning.

Handläggarna uppger också i intervjuer att när vetenskaplig evidens saknas utgår utredningen ofta från en schablonmässig syn på yrken i stället för en individuell bedömning.³⁷ T.ex. finns mätningar inom byggsektorn på hur tunga lyft som görs och hur ofta, medan sådana studier saknas inom vården. Detta indikerar att det kan finnas en risk att skador inom vård- och omsorgsarbeten inte godkänns i tillräcklig utsträckning. ISF förmedlar också i sin utredning att handläggarna anser att exponeringsutredningen är den mest komplicerade delen i handläggningen, och att det är svårt att ställa relevanta frågor till den försäkrade. Kvinnor har, enligt ISF, även ofta svårare att beskriva hur många gånger de utför ett visst arbetsmoment.³⁸ Det finns då risk för att handläggarens förutfattade meningar om yrket påverkar beslutet. ISF har också kunnat visa att sannolikheten för ett beviljande ökar om den försäkrade har underlag från arbetsmedicinsk utredning eller företagshälsovården.³⁹ Försäkringskassan angav i sitt svar på ISF:s rapport⁴⁰ att de avsåg genomföra åtgärder för att höja kvaliteten i bedömning och beslut, men betonade att det inte var troligt att ambitionshöjningen skulle påverka utfallet mellan kvinnor och män i nämnvärd utsträckning. Orsaken

³⁷ Försäkringskassan: Socialförsäkringsrapport 2011:16 *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeersättning?* s. 46.

³⁸ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 38 f.

³⁹ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 59.

⁴⁰ Försäkringskassan (2011): *Svar på Rapport 2011:15 Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* (dnr 071215-2011).

till ojämställdheten bedömdes i stället ligga i det vetenskapliga kunskapsläget och rådande regelverk.

Försäkringskassan angav i sin rapport att de avsåg satsa på att göra tillräckliga exponeringsutredningar i samtliga ärenden, och att yrket inte ska styra vad som utreds utan hur ofta, hur mycket och hur länge den försäkrade har varit exponerad. Försäkringskassan har sedan dess uppdaterat sin vägledning och lagt till ett metodstöd som ska hjälpa handläggarna med relevanta frågor och bakgrundskunskap för exponeringsutredningen. Det går inte att se några tydliga förändringar i beviljandegraden för kvinnor jämfört med männen under de sex år som gått sedan rapporten publicerades, se figur 5.1–5.3. Försäkringskassans vägledning uppdaterades i juni 2014 och implementerades i handläggningen under hösten 2014. Försäkringskassan har även under 2016 tagit fram ett handläggarstöd för jämställd handläggning inom arbetsskador.⁴¹ Stödet innehåller bakgrundskunskap och checklistor till handläggarna för hur man agerar jämställt i mötet med den försäkrade och i handläggningen, och för hur man kan utveckla verksamheten. Stödet beskrivs närmre i avsnitt 19.

5.3.5 Sammanfattning

Enligt propositionen som föregick 2002 års lagändring bör arbetsskadeförsäkringen vara utformad på ett sådant sätt att kvinnor allmänt sett inte har sämre förutsättningar än män att få sjukdomsbesvär godkända som arbetsskador.⁴² Utfallsdata visar dock på att kvinnor fortsatt får livränta beviljad mer sällan än män, trots de åtgärder Försäkringskassan har vidtagit för att höja kvaliteten i handläggningen. Det finns många faktorer som troligen samverkar till att arbetsskadeförsäkringen har olika beviljandegrad för kvinnor och män. Flera faktorer handlar om skillnader mellan kvinno- och mansdominerade yrken snarare än kvinnor och män. Det gäller arbetsmiljö, lönenivåer, forskningsresultat om samband mellan exponering och skada och förutsättningarna att genomföra exponeringsutredningen. Därtill tar kvinnor ett större ansvar för det obetalda hemarbetet. Dessa faktorer är delar av en samhällsstruktur som är svår att

⁴¹ Försäkringskassan (2016): *Handläggarstöd för jämställd handläggning: arbetsskador*.

⁴² Prop. 2001/02:81, bet. 2001/02:SfU:10, rskr. 2001/02:213.

påverka med enskilda åtgärder, även om utredningen ska lämna förslag som syftar till att kvinnor och män i möjligaste mån ska ha lika möjligheter att få skador godkända som arbetsskada.

6 Förmånens utveckling och nuläge

6.1 Inkomster och utgifter i arbetsskadeförsäkringen

6.1.1 Inkomster

Reglering av arbetsskadeavgift

Enligt 2 kap. 3 § socialförsäkringsbalken, SFB, finns bestämmelser om finansiering av socialförsäkringen i socialavgiftslagen (2000:980), SAL, lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift, lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift och lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter. Enligt 2 kap. 4 § SFB finansieras socialförsäkringen även med medel från statsbudgeten.

Socialavgifterna betalas av arbetsgivare (arbetsgivaravgift) respektive egenföretagare (egenavgift). I 2 kap. SAL regleras när arbetsgivaravgifter ska betalas och i 3 kap. samma lag regleras när egenavgifter ska betalas. Socialavgifterna fördelas enligt lagen om fördelning av socialavgifter på sjukförsäkringsavgifter, föräldraförsäkringsavgifter, ålderspensionsavgifter, efterlevandepensionsavgifter, arbetsmarknadsavgifter och arbetsskadeavgifter. Enligt 10 § samma lag ska arbetsskadeavgifter finansiera ersättningar från arbetsskadeförsäkringen enligt 40–42 samt 87 och 88 kap. SFB, kostnader för administration av dessa ersättningar samt statliga ålderspensionsavgifter som ska betalas för dessa ersättningar.

Arbetsskadeavgiftens storlek

Arbetsskadeavgiftens storlek regleras i 2 kap. 26 § samt 3 kap. 13 § SAL. År 1993, då utgifterna hade ökat under en tid och systemet drogs med underskott, höjdes avgiften till 1,38 procent av avgifts-

underlaget.¹ Arbetsskadeavgiften har sänkts på senare tid. År 2012 sänktes arbetsskadeavgiften från 0,68 till 0,3 procent, och 2017 sänktes den ytterligare till 0,2 procent. Regeringens motivering var vid båda tillfällena att intäkterna ska motsvara utgifterna.²

6.1.2 Utgifter

Utgifterna för arbetsskadeersättning är fördelade på flera anslag på statens budget. Den största delen av utgifterna avser arbetsskadelivräntor, som disponeras av Försäkringskassan genom utgiftsområde 10, anslag 1:4. Administrationen av arbetsskadeersättning finansieras genom förvaltningsanslaget för Försäkringskassan, utgiftsområde 10, anslag 2:1.

Utgifterna för arbetsskadeersättningen har minskat efterhand. År 1991 uppgick de till 11 295 miljoner kronor. Huvuddelen avsåg arbetsskadesjukpenning, medan arbetsskadelivräntornas utgifter var 4 516 miljoner kronor.³ För 2017 beräknas utgifterna för arbetsskadelivräntorna bli 3 015 miljoner kronor.⁴

Tabell 6.1 Utgifter för arbetsskadeersättningar m.m.

Miljoner kronor

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Utbetalningar	5 425	5 156	4 587	4 240	4 033	3 905	3 610	3 397
Administration	286	260	242	242	251	257	225	191

Källa: Försäkringskassan: Socialförsäkringen i siffror för åren 2009–2016.

Utgifterna för administrationen har legat stabilt på 5–6 procent av de samlade utgifterna under tidsperioden.

¹ Avgiftsunderlaget utgörs i princip av avgiftspliktiga ersättningar såsom lön, arvode, förmåner och andra ersättningar för arbete, se 2 kap. 10 § och 3 kap. 3–8 §§ SAL.

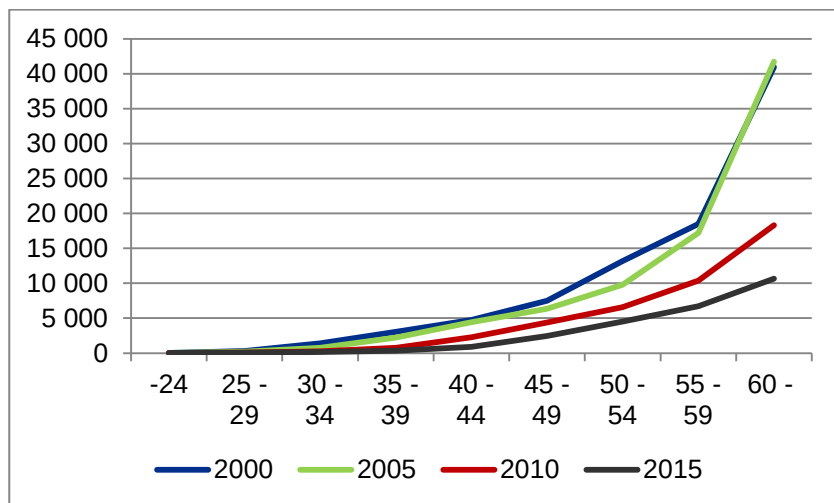
² Prop. 2011/12:1 utg.omr. 10 samt prop. 2016/17:1 utg.omr. 10.

³ Prop. 1992/93:178 s. 41.

⁴ Prop. 2016/17:1 utg.omr. 10.

Figur 6.1 Åldersfördelning i gruppen livräntetagare

Åren 2000, 2005, 2010 och 2015



Källa: Försäkringskassan statistik. Avser livräntor enligt LAF och SFB.

Som framgår av figur 6.1 ovan så är en förklaring till de minskade utgifterna att kollektivet livräntetagare håller på att förändras. De försäkrade som beviljades livränta när reglerna var mer generösa, före 1993, fasas ut ur systemet, vilket märks genom att andelen äldre minskar efterhand. År 2000 var andelen äldre betydligt högre än 2015.

Åldersfördelningen för arbetsskadeförsäkringen som helhet påverkas även av att förmånstiden enligt nuvarande lagstiftning (lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF, och SFB) numera är begränsad så att livränta lämnas längst till och med månaden före den försäkrade fyller 65 år.⁵ Vissa grupper får dock livränta livet ut enligt tidigare gällande regler. Det gäller den som har fått livränta enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, YFL, men även den som får garantilivränta.⁶ I takt med att det blir allt färre av dessa grupper försäkrade i systemet kommer livräntetagarkollektivet att föryngras. De som har livränta enligt YFL eller garantilivränta finns

⁵ 41 kap. 6–7 §§ SFB. I vissa fall gäller 67 år.

⁶ Personer födda 1937 eller tidigare och som hade beviljats livränta före det att de fyllde 65 år har genom en garantiregel fortsatt fått livränta efter 65 år, givet att 65 procent av livräntans årsbelopp överstiger ålderspensionens årsbelopp. År 2013 hade nära 13 000 personer livränta på grund av garantiregeln.

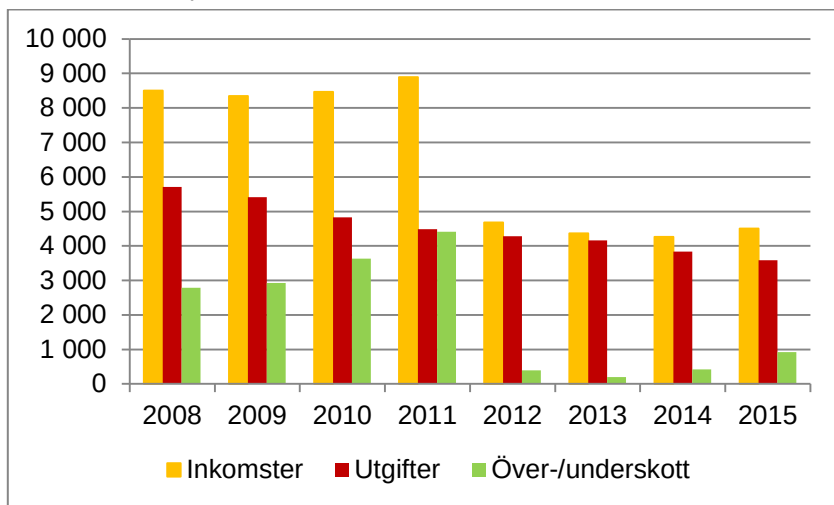
dock inte med i statistiken i figur 6.1. Om de fanns med skulle antalet livräntetagare som är 60+ bli mer än dubbelt så många för år 2015. (I diagrammet i figur 6.9 längre ner i texten finns åldersfördelning för samtliga livräntetagare.) Även om inga regeländringar görs kan man alltså förvänta sig att utgifterna för arbetsskade-försäkringen kommer fortsätta att minska under en tid framöver.

6.1.3 Finansieringen av arbetsskade-försäkringssystemet

Även om det tidigare, när arbetsskade-försäkringssystemet var som mest ansträngt i början av 1990-talet, fanns stora underskott i systemet har den utvecklingen vänt. På senare år har systemet överskott, vilket förklarar att avgiften har justerats ner efterhand.

Figur 6.2 Inkomster, utgifter och över- eller underskott i arbetsskade-försäkringssystemet

Miljoner kronor



Källa: Försäkringskassan: Socialförsäkringen i siffror för åren 2009–2016.

Av figur 6.2 framgår storleken på överskotten i arbetsskade-försäkringssystemet. Då arbetsskadeavgiften sänktes 2012 märks en tydlig minskning i avgiftsinkomster, och därmed ligger inkomster och utgifter bättre i nivå med varandra.

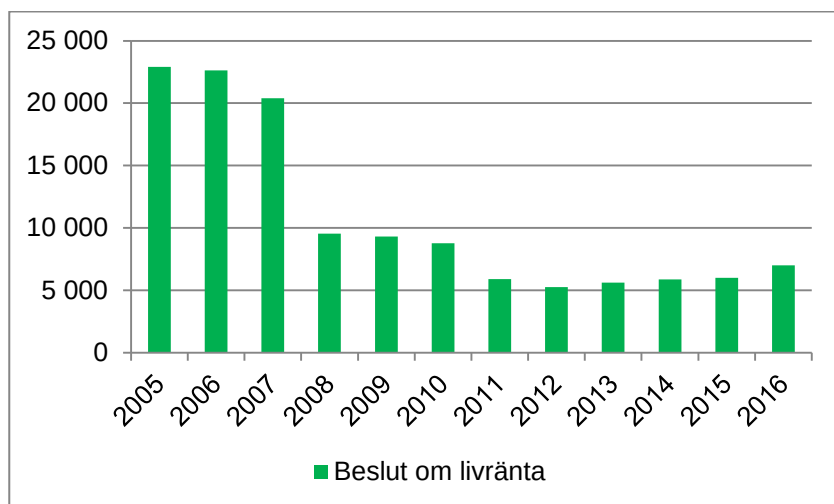
6.2 Handläggningen

Av praktiska skäl avser denna redovisning av handläggningen enbart livränteärenden, eftersom det finns mer statistik tillgänglig om handläggningen av livränteärenden än för arbetsskadeförsäkringen som helhet. Beslut om livränta utgjorde 2015 hälften av alla beslut om arbetsskadeersättning, men stod för hela 96 procent av utgifterna inom arbetsskadeförsäkringen.

Den tidsperiod som valts i de olika diagrammen följer ofta av för vilken tidsperiod det finns relevanta och tillförlitliga data tillgängligt.

6.2.1 Antal beslut, kostnad per ärende och handläggningstid

Figur 6.3 Antal beslut om livränta

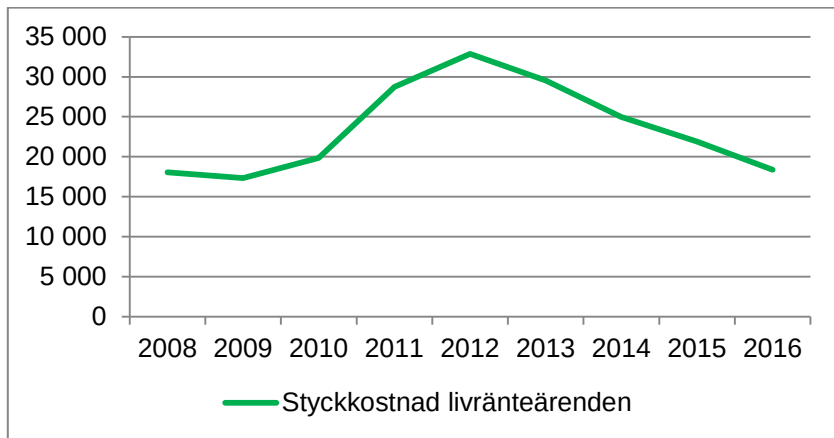


Källa: Försäkringskassan statistik.

Antalet beslut visar en markant minskning 2008, när rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphörde och därmed en naturlig ingång i försäkringen.

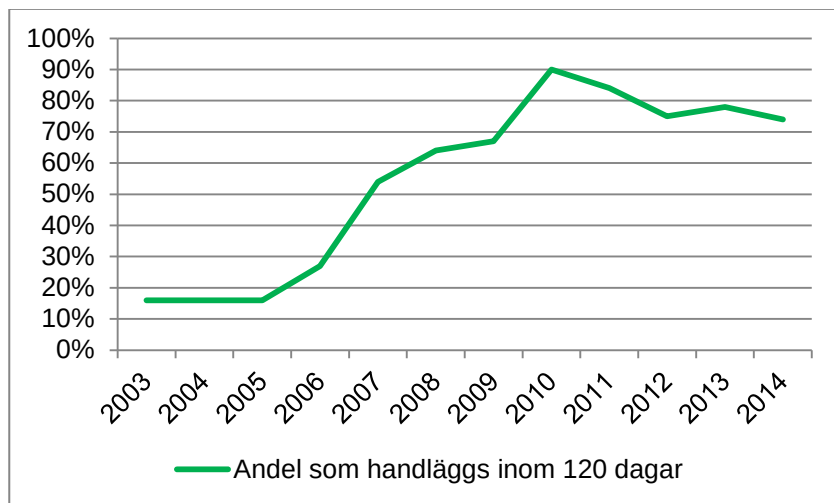
Figur 6.4 Styckkostnad för ärenden i arbetsskadelivränta

Kronor per beslut i löpande priser

*Källa: Försäkringskassans årsredovisningar.*

Styckkostnaden för livränteärenden ökade fram till 2012. En del av förklaringen kan vara att antalet ärenden minskade betydligt från 2008, medan det tog tid för myndigheten att anpassa organisationen efter ett minskat ärendeflöde. Efter 2012 har styckkostnaden åter minskat.

Figur 6.5 Andel ärenden i arbetsskadelivränta som handläggs inom 120 dagar



Källa: Försäkringskassans årsredovisningar.

Försäkringskassan följde tidigare handläggningstiderna genom att mäta andel livränteärenden som handlagts inom 120 dagar, och hade som målnivå att det skulle vara minst 75 procent. Av figur 6.5 framgår att handläggningstiderna förbättrades avsevärt under mätperioden, och målet nåddes 2010. På senare år mäter Försäkringskassan i stället genomsnittlig handläggningstid, vilken har varierat sedan 2013 mellan 81 och 169 dagar. För 2016 var den genomsnittliga handläggningstiden 169 dagar, vilket är relativt lång tid. Försäkringskassan förklarar det bl.a. med att det har varit låg bemanning i handläggningen av livränteärenden, att man arbetat av gamla ärenden vilket ger högre genomsnittlig handläggningstid, och att man har provat nya arbetssätt under året.⁷

⁷ Försäkringskassans årsredovisning för 2016 s. 99.

6.2.2 Kvaliteten i ärendehandläggningen

Det finns inga data som kan användas för att uttala sig om den löpande utvecklingen av kvaliteten i handläggningen av arbetsskadeärenden. Försäkringskassans interna kvalitetsuppföljning syftar primärt till att ge återkoppling på individuell och gruppnivå. Den information om utvecklingen av kvaliteten i ärendehandläggningen som finns att tillgå kommer därför i stället från olika uppföljningsrapporter som Försäkringskassan tagit fram. Det finns även information i externa rapporter, men den följer inte utvecklingen av kvaliteten över tid.

Försäkringskassan gjorde 2014 en uppföljningsrapport⁸ för att ta reda på om exponeringsutredningarna hade förbättrats sedan 2011, då det konstaterades både i en ISF-rapport⁹ och i en intern rapport hos Försäkringskassan¹⁰ att kvaliteten i exponeringsutredningarna var för låg. Uppföljningsrapporten hade inte ambitionen att vara vetenskapligt oklanderlig, men drog slutsatsen att exponeringsutredningarna i högre utsträckning byggde på tillräckliga uppgifter i uppföljningen 2014 jämfört med 2011, och att det fanns en större metodmässig samstämmighet mellan de olika handläggande kontoren. Uppföljningen gjordes genom att ett urval exponeringsutredningar granskades med avseende på om de innehöll tillräckligt med information om hur länge, hur ofta och hur mycket den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan, samt information om den försäkrades nuvarande och tidigare arbetsuppgifter. I uppföljningsrapporten konstaterades även att man behövde bli bättre på att identifiera och kvantifiera riskfaktorer. Denna utrednings bedömning vid en jämförelse av Försäkringskassans rapporter från 2011 och 2014¹¹ är att det verkar ha skett en viss förbättring vad gäller frågorna om hur länge och hur ofta den försäkrade har varit utsatt för exponeringen, men för övriga frågeställningar låg andelen tillräckliga utredningar på ungefär samma nivå 2011 som 2014.

⁸ Försäkringskassan (2014) *Uppföljning av handläggningen av arbetsskadeärenden*.

⁹ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*.

¹⁰ Försäkringskassan: Socialförsäkringsrapport 2011:16 *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeersättning?*

¹¹ Försäkringskassan (2014) *Uppföljning av handläggningen av arbetsskadeärenden* s. 9 samt Socialförsäkringsrapport 2011:16 *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeersättning?* s. 23.

I en tidigare uppföljningsrapport från Försäkringskassan från 2012¹² konstaterades att befintligt skick och riskfaktorer utreddes i en alldeles för låg omfattning, och att i en stor del av ärendena saknades tillräckliga uppgifter om hur ofta och hur mycket de försäkrade hade varit utsatta för skadlig inverkan. Uppgifter saknades oftare för kvinnor än för män.

I rapporten konstaterades också att även om ärendena generellt innehöll tillräckliga medicinska uppgifter, så förekom det att de försäkringsmedicinska rådgivarna ibland gjorde medicinska bedömningar trots att underlaget var otillräckligt, och att beslutsfattarna inte skickade tillbaka ärenden till utredarna i de fall utredningen inte var tillräcklig.

I en mycket liten aktgranskning som Försäkringskassan gjorde 2008¹³ konstaterades att hälften av de kvinnliga försäkrades ärenden och en fjärdedel av de manliga försäkrades ärenden saknades exponeringsutredning. Det är svårt att dra säkra slutsatser från ett så litet material, men om det visade något om det generella tillståndet så kan man konstatera att de exponeringsutredningar som granskades 2011 och 2014 var betydligt bättre.

ISF granskade 2015 Försäkringskassans utredning och tillämpning av varaktighetskravet vid ansökan om livränta.¹⁴ Enligt ISF var varaktigheten tillräckligt utredd i de fall där Försäkringskassan hade bifallit ansökan om livränta. I de flesta bifallsärenden fanns ett bra beslutsunderlag som bestod av mer än bara läkarintyg för sjukpenning. Däremot kunde utredningarna vara otillräckliga i ärenden där den försäkrade får avslag på ansökan om livränta för att varaktighetskravet inte är uppfyllt. Det gällde särskilt när den försäkrade hade sjukpenning, var arbetslös eller ingick i rehabilitering.

Försäkringskassan bedömer i senaste årsredovisningen att resultaten för arbetsskadelivränta är tillfredsställande, vilket grundar sig på att den rättsliga kvaliteten är tillfredsställande.¹⁵

En indikator på kvaliteten i handläggningen är att de som intervjuats i utredningen och som uttalat sig om utvecklingen av kvali-

¹² Försäkringskassan (2012) *Uppföljning av handläggningen av arbetsskadeärenden* (dnr 023189-2012).

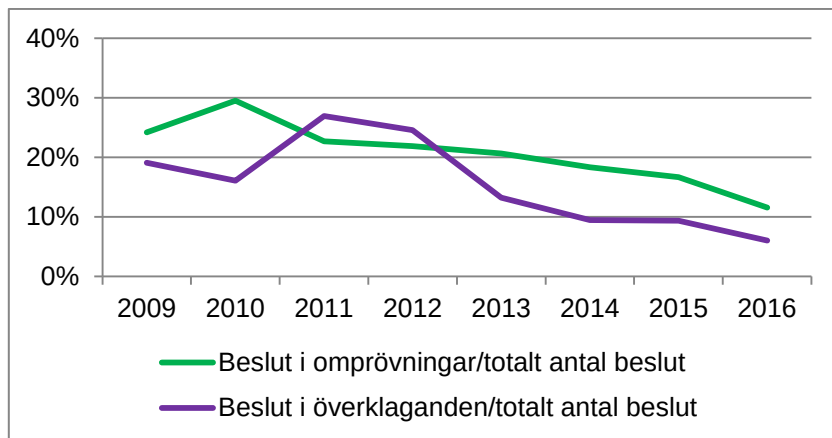
¹³ Försäkringskassan (2008): *Skilnader i beviljandefrekvens vid beslut om arbetsskadelivränta för kvinnor respektive män* (dnr 52460-2007).

¹⁴ ISF 2015:11 *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta*.

¹⁵ Försäkringskassans årsredovisning för 2016.

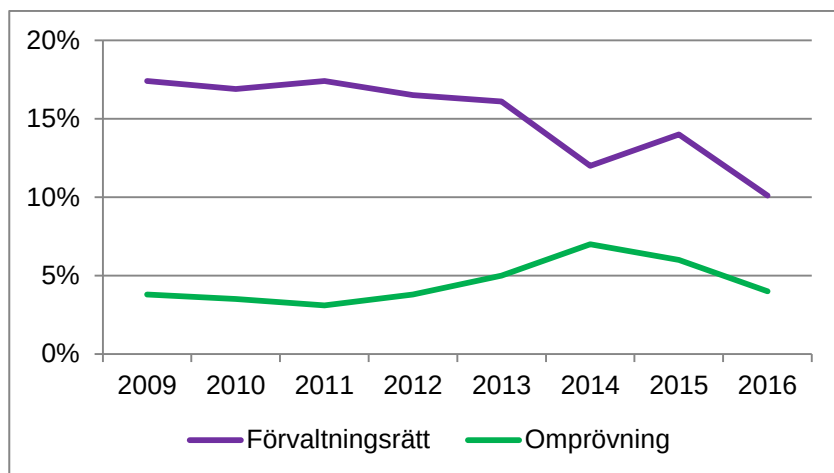
teten ger en samstämmig bild i att utvecklingen har varit positiv. Enligt utredningens intervjuer görs mer noggranna utredningar nu jämfört med för ungefär tio år sedan.

Figur 6.6 Beslut i omprövningar och överklaganden som del av totalt antal beslut



Källa: Egen bearbetning av uppgifter från Försäkringskassans årsredovisningar.

Av figur 6.6 framgår att allt färre av livräntetagarna begär omprövning eller överklagar. Möjligheten till omprövning infördes 2008, samtidigt som socialförsäkringsnämnderna avskaffades. Omprövningsärenden handläggs av Försäkringskassan. Statistik visas i diagrammet från 2009 och framåt, eftersom det kan vara vanskligt att jämföra med tiden före när beslut i ärendet fattades av socialförsäkringsnämnderna, och den som var missnöjd hänvisades direkt till att överklaga till förvaltningsdomstol. Om man tittar längre tillbaka på statistiken för överklaganden till förvaltningsdomstol låg den på 14 procent år 2005, men steg sedan kraftigt till 43 procent år 2008 för att sedan åter sjunka. I dag ligger alltså överklagandefrekvensen lägre än 2005, men då har omprövningsinstitutet tillkommit, och man kan tänka sig att en del försäkrade nöjer sig med omprövning och väljer att inte gå vidare.

Figur 6.7 Andel ändrade ärenden i omprövning och förvaltningsrätt

Källa: Bearbetning av uppgifter från Försäkringskassans årsredovisningar.

En förklaring till minskningen av överklaganden kan vara att andelen beslut som ändras i omprövningen har ökat tidigare under perioden. För den försäkrade som har begärt omprövning innebär det alltså att beslutet om avslag som Försäkringskassans beslutsfattare har tagit i allt större utsträckning blir bifall vid omprövning, och det finns då inte längre anledning att överklaga till förvaltningsrätt.

Samtidigt som andelen ärenden som ändras vid omprövning har ökat, har andelen ärenden som ändras i förvaltningsrätt sjunkit. Det kan tyda på att kvaliteten har ökat i Försäkringskassans ärenden.

Ändringsfrekvensen i omprövningar för arbetsskadelivräntan är 4 procent och därmed inte särskilt hög jämfört med Försäkringskassans övriga förmåner. Ändringsfrekvensen ligger mellan 0–53 procent för de olika förmånerna.¹⁶ Som jämförelse är den för sjukersättning 4 procent och för bostadstillägg 8 procent. Ändringsfrekvensen i förvaltningsrätt, som för arbetsskadelivränta är 10 procent, är för sjukersättning 14 procent och för bostadstillägg 5 procent. För samtliga förmåner inom Försäkringskassan är ändringsfrekvensen i förvaltningsdomstol mellan 5–21 procent. En del av de ändrade besluten kan bero på att den försäkrade har skickat in

¹⁶ Försäkringskassans årsredovisning för 2016.

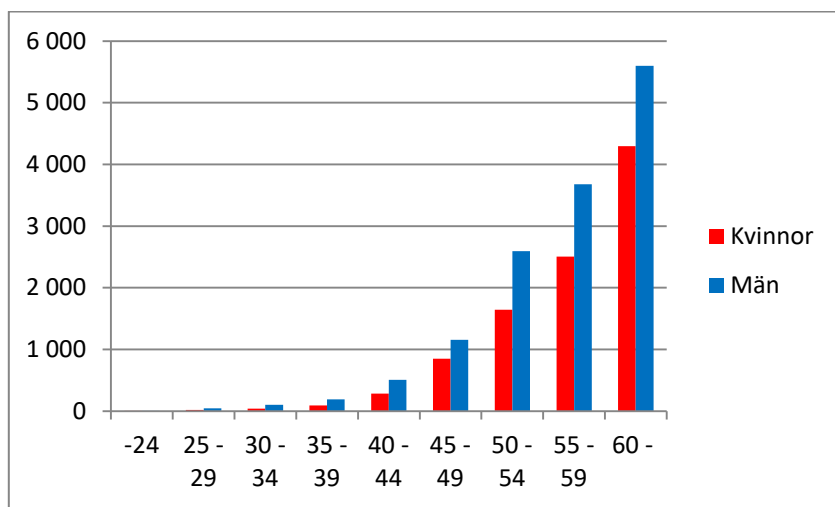
ytterligare underlag som inte fanns med som underlag för första beslutet eller vid omprövningsbeslutet.

6.3 Livräntetagarna

Om man ska försöka ge en bild av den genomsnittliga livräntetagaren så är det en man som är 58 år och arbetar i ett mansdominerat yrke, med skada i rörelseorganen och som har kvar halva sin förvärvsförmåga efter skadan. Efter denna starkt förenklade bild ska vi nedan försöka ge en mer nyanserad bild av livräntetagarna.

Figur 6.8 Antal livräntetagare fördelat på kön och ålder

December 2016



Källa: Försäkringskassan statistik. Avser livräntor enligt LAF och SFB.

Figur 6.8 visar åldersfördelningen på livräntetagarna fördelat på femårsintervall. Det framgår att ju äldre de försäkrade är, desto mer sannolikt blir det att man uppbär livränta. Två tredjedelar av livräntetagarna är 55 år eller äldre.

Som framgick av figur 6.1 ovan så har andelen livräntetagare som är över 60 år blivit allt färre, efterhand som de som beviljades livränta när reglerna var mer generösa fasas ut ur systemet. Med tanke på vad som är grunden för beviljande av livränta är det naturligt att

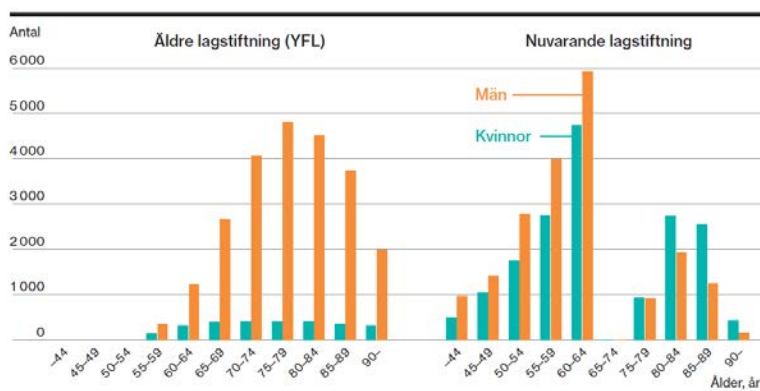
de äldre dominerar, och även om de som beviljats livränta enligt de äldre reglerna och som fortsatt uppbär livränta efter att de fyllt 65 år efterhand fasas ut ur systemet, så lär den åldersfördelning som framgår av figur 6.8 i princip bestå, om än med en något mindre grupp som är 60+.

Kvinnorna utgör 41 procent av livräntetagarna. Andelen är ungefär densamma oavsett åldersgrupp.

Ovanstående gäller alltså för livräntetagare som har livränta enligt LAF eller SFB. För de personer som har fått livränta enligt den äldre YFL är könsfördelningen betydligt mer skev, se figur 6.9.

Figur 6.9 Antal livräntetagare fördelat på ålder och lagstiftning

December 2015



Källa: Försäkringskassan: *Socialförsäkringen i siffror 2016* s. 21.

Av de försäkrade som i dag får livränta enligt YFL är bara 10 procent kvinnor.¹⁷

Den vanligaste diagnosgruppen bland livräntetagarna är rörelseorganets sjukdomar, dvs. sjukdomar i rygg, nacke och skuldra. 33 procent av kvinnorna och 40 procent av männen som beviljades livränta 2015 tillhörde denna diagnosgrupp. Andelen har dock minskat över tid. Tio år tidigare var det 53 procent av de nybeviljade livräntorna som gällde sjukdomar i rörelseorganen.¹⁸ Den näst vanligaste diagnosgruppen är skador med mera, exempelvis frakturer

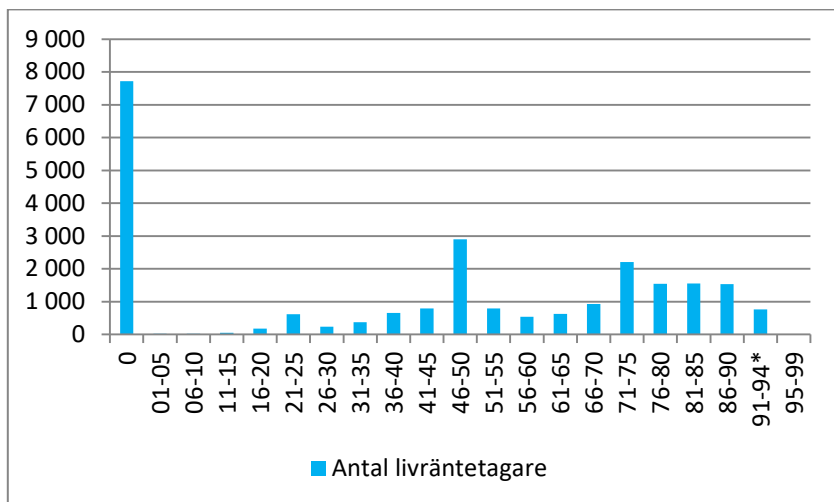
¹⁷ Försäkringskassan: *Socialförsäkringen i siffror 2016* s. 17.

¹⁸ Försäkringskassan: *Socialförsäkringen i siffror 2016* s. 19.

och andra skador på rygg och nacke. 28 procent av kvinnorna och 34 procent av männen som beviljades livränta 2015 tillhörde denna diagnosgrupp.

Diagnosgruppen psykiska sjukdomar har ökat mycket under senare år. 26 procent av kvinnorna och 10 procent av männen tillhörde denna diagnosgrupp 2015, men bara 6 respektive 4 procent tio år tidigare.

Figur 6.10 Livräntetagarna fördelade på andel av inkomst efter jämfört med före arbetsskada



Källa: Försäkringskassan statistik. Avser livräntor enligt LAF och SFB.

*) Mindre intervall valt för att undvika rójandeproblematik av enskilda i andra grupper.

Figur 6.10 visar hur stor andel av inkomsten före skadan livräntetagarna har kvar efter skadan. Den höga stapeln längst till vänster anger de som har 0 procent av sin tidigare inkomst kvar efter skadan, dvs. den grupp som har förlorat hela sin förvärvsförmåga. Till höger i figuren finns de som har kvar relativt mycket av sin förvärvsförmåga, där inkomsten efter skadan är upp till 99 procent av inkomsten före skadan. Av figuren framgår att ungefär en tredjedel av livräntetagarna har förlorat hela sin förvärvsförmåga. Den mellersta tredjedelen har mellan 1 och 70 procent av sin inkomst kvar efter skadan, medan den friskaste tredjedelen har 71–99 procent av sin inkomst kvar.

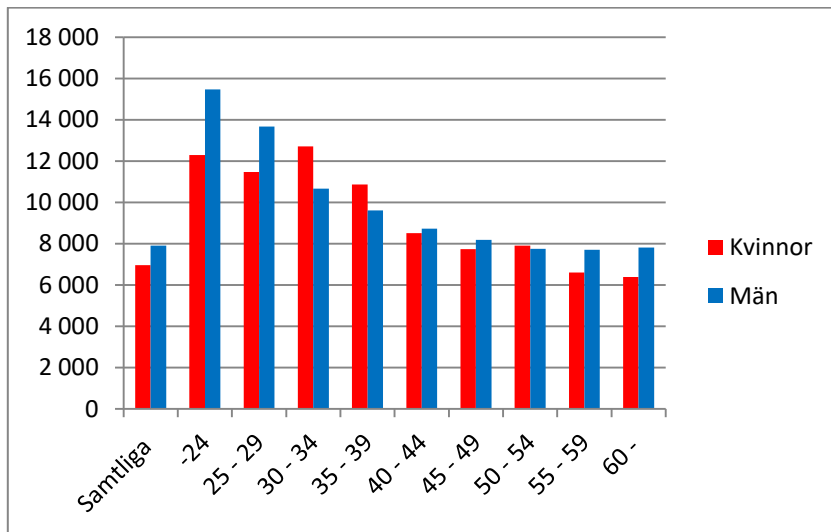
Försäkringskassan har skattat hur stor del av livräntetagarna som var yrkesarbetande.¹⁹ Av männen var det 45 procent och av kvinnorna var det 33 procent. I undersökningen jämfördes även vilka yrken de arbetande livräntetagarna hade jämfört med befolkningen i övrigt. Det var färre bland livräntetagarna som sysslade med ledningsarbete, arbete som kräver teoretisk specialkompetens eller högskoleutbildning jämfört med befolkningen i övrigt. Av de kvinnliga livräntetagarna var det relativt många som hade kontors- och kundservicearbete eller process- och maskinsoperatörsarbete jämfört med den kvinnliga befolkningen i övrigt. För männen var det relativt vanligare bland livräntetagarna att syssla med hantverksarbete inom bygg och tillverkning jämfört med den manliga befolkningen i övrigt. För båda könen var det också relativt mer vanligt bland livräntetagarna med annat arbete utan krav på särskild yrkesutbildning.

Denna statistik behöver inte tyda på vilka yrken som är mer eller mindre skadliga, eftersom den är avgränsad till att avse de personer som både uppbär livränta och yrkesarbetar. De personer som helt saknar förvärvsförmåga efter skadan ingår alltså inte.

¹⁹ Försäkringskassan: *Socialförsäkringen i siffror 2016*, s. 23. Skattningen gjordes för januari 2014.

Figur 6.11 Medelbelopp för livräntetagare

Kronor per månad. December 2016.

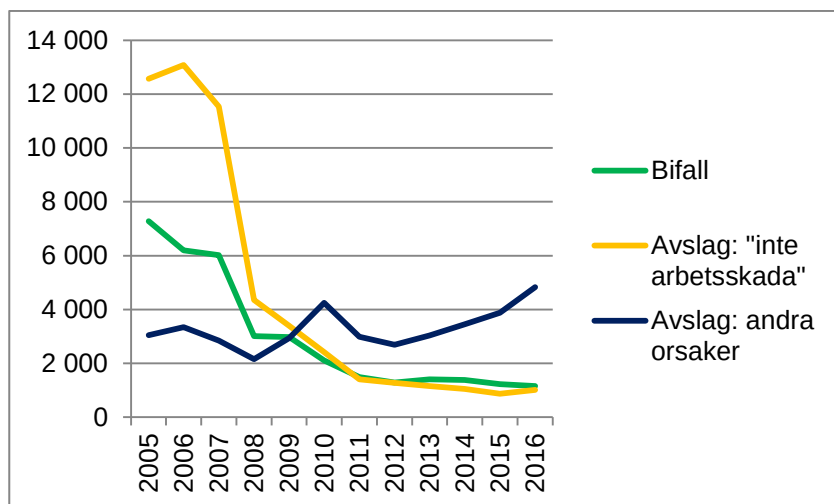
*Källa: Försäkringskassan statistik. Avser livräntor enligt LAF och SFB.*

De yngre försäkrade får i genomsnitt högre belopp i livränta, vilket kan bero på att de har högre grad av nedsättning i sin försörjningsförmåga, eller att de har en högre lön före skadan. Kvinnorna får mindre i livränta än männen i genomsnitt. Kvinnornas medelbelopp är 6 954 kronor medan männens är 7 901 kronor. Av livräntetagarna som grupp får kvinnorna 38 procent av de utbetalade medlen, medan de utgör 41 procent av livräntetagarna.

6.3.1 Vem får och vem får inte livränta?

Förutom att beskriva livräntetagarkollektivet är det förstås intressant att även studera beviljandegrader för olika grupper, så att man kan beskriva vem som i större eller mindre utsträckning får sin ansökan om livränta beviljad.

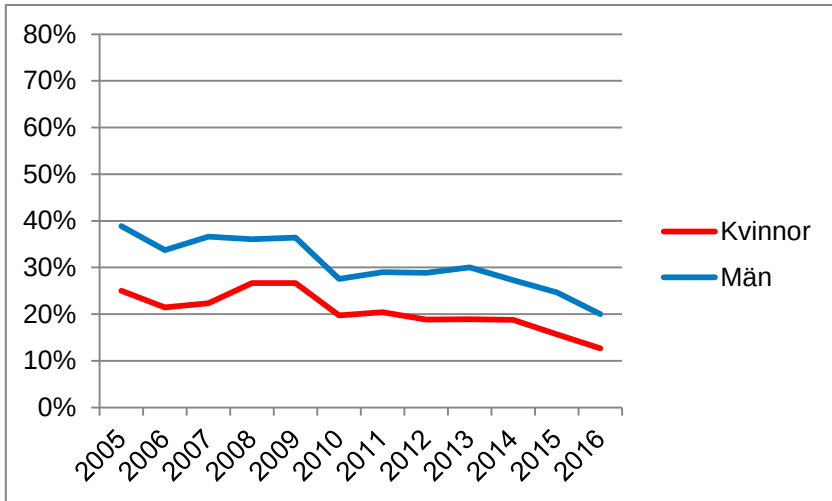
Figur 6.12 Antal bifall och antal avslag



Källa: Försäkringskassan statistik.

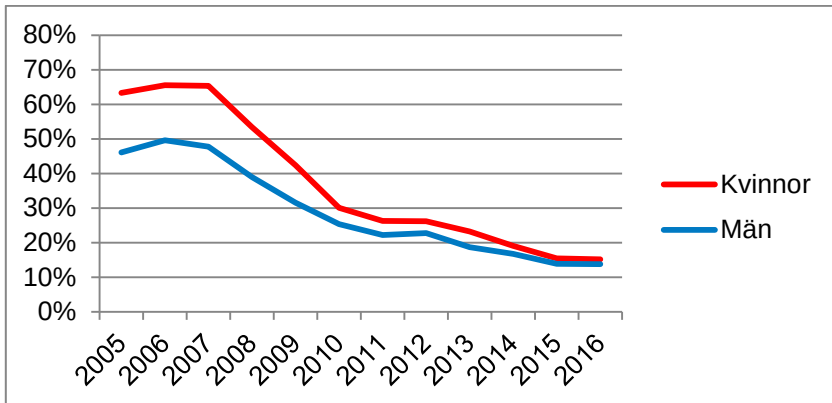
I figur 6.12 visas Försäkringskassans beslut uppdelat på tre alternativa utfall för den försäkrade: bifall, avslag till följd av att Försäkringskassan bedömt att skadan inte var en arbetsskada och avslag till följd av andra orsaker, såsom att grundkraven inte är uppfyllda. Den senare gruppen, avslag p.g.a. andra orsaker, omfattar de försäkrade som inte får prövat om deras skada är en arbetsskada, utan de faller bort tidigt i processen därför att de inte bedöms uppfylla grundkraven för livränta. De personer som får avslag p.g.a. att det inte är en arbetsskada har däremot uppfyllt grundkraven, och Försäkringskassan har gjort en sambandsprövning som har resulterat i avslag. Antalet som får avslag i sambandsprövningen har alltså minskat betydligt, medan de som får avslag utifrån grundkraven faktiskt har ökat i antal samtidigt som totala antalet beslut har minskat över tiden.

Nedan visas samma statistik över de tre alternativa utfallen uppdelat för kvinnor och män.

Figur 6.13 Andel beviljanden i beslut om livränta

Källa: Försäkringskassan statistik.

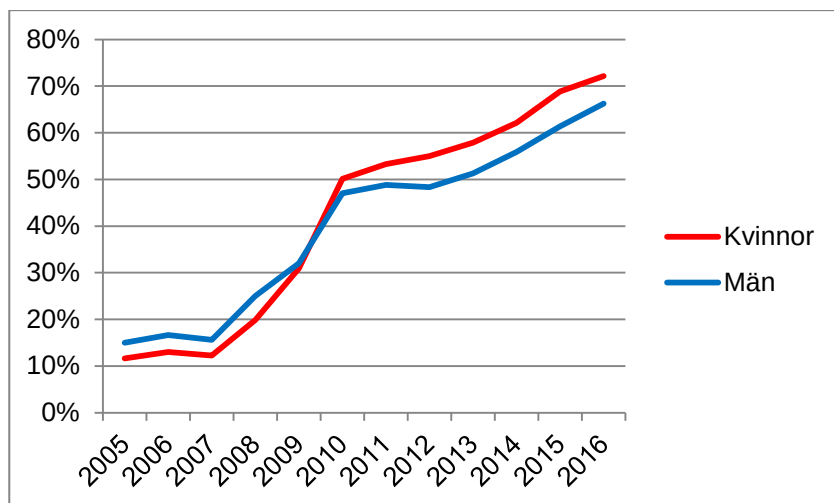
Beviljandegraden är som vi tidigare har visat lägre för kvinnor, även om skillnaden mellan kvinnor och män har minskat över tid.

Figur 6.14 Andel avslag i beslut om livränta som beror på att skadan inte var en arbetsskada

Källa: Försäkringskassan statistik.

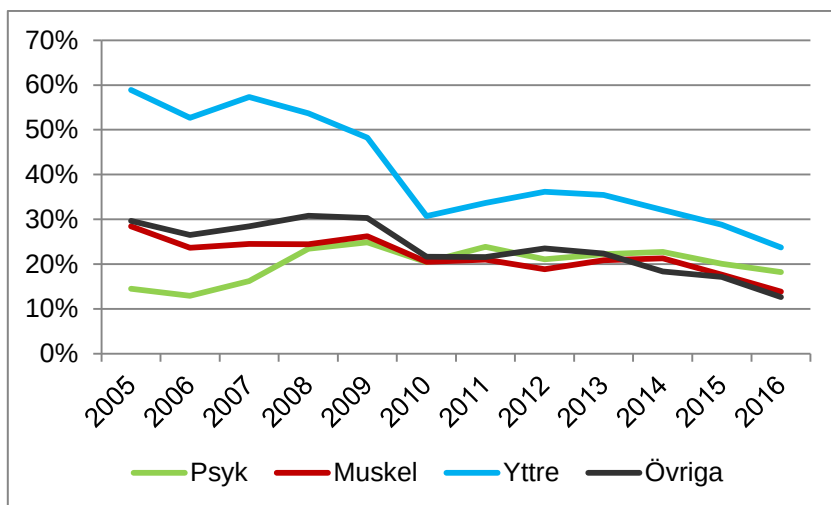
De som får avslag efter att Försäkringskassan gjort en sambandsprövning har minskat kraftigt i antal, vilket framgår av figur 6.12. När man tittar i figur 6.14 på andelen av kvinnor och män som fått detta besked så är det numera i princip ingen skillnad. Tidigare var det betydligt vanligare för kvinnor.

Figur 6.15 Andel avslag i beslut om livränta som beror på andra orsaker än att skadan inte var en arbetsskada



Källa: Försäkringskassan statistik. Avser livräntor enligt LAF och SFB.

Andelen som får avslag utan sambandsprövning har ökat markant de senaste tio åren, men har varit ungefär lika stor för kvinnor och män över tid. Tidigare var det något färre kvinnor som fick avslag för att grundkraven inte var uppfyllda, i dag är det fler kvinnor. Av figurerna 6.13–6.15 tillsammans framgår att det numera är problemen att uppfylla grundkraven som förklarar den lägre beviljandegraden för kvinnor snarare än sambandsprövningen. Om man tittar tio år tillbaka i tiden var det i stället den högre andelen avslag i sambandsprövningen som förklarade skillnaden mellan män och kvinnor.

Figur 6.16 Beviljandegrad i beslut om livränta för olika diagnosområden

Källa: Försäkringskassan statistik. Avser livräntor enligt LAF och SFB.

Figur 6.16 visar beviljandegrad för olika diagnosgrupper. Försäkringskassan delar in diagnoserna i följande grupper:

- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
- Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven
- Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker
- Övriga.

Skador till följd av yttre orsaker har haft märkbart högre beviljandegrad än övriga diagnosområden, vilket beror på att samband är lättare att fastställa. Trots detta har beviljandegraden minskat, även om den fortsatt ligger högre än andra diagnosområden. Av figuren framgår också att beviljandegraden har ökat något för psykiska sjukdomar över åren, som nu faktiskt ligger högre än muskuloskeletala sjukdomar.

6.4 Sammanfattning

Av statistiken framgår att arbetsskadeförsäkringen har minskat betydligt i omfattning, särskilt vid jämförelse längre tillbaka i tiden, vid 1990-talets början. Arbetsskadeförsäkringen är numera en relativt liten förmån om man jämför med de övriga förmåner Försäkringskassan har att handlägga. Kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen har minskat efterhand, och arbetsskadeavgiften har anpassats efter detta genom att sänkas i flera steg. På senare tid har inkomsterna från arbetsskadeavgiften ständigt varit högre än utgifterna.

Vad gäller handläggningen så ges av den tillgängliga informationen det sammanlagda intrycket att kvaliteten i handläggningen av livränteärenden verkar ha förbättrats något, men eftersom det inte finns löpande kvalitetsutvärderingar som kan följas över tid så går det inte att uttala sig säkert om detta. Även om styckkostnaderna för livränteärenden ökade under en period, så verkar det alltså ha skett samtidigt som kvaliteten har förbättrats och ärendena handläggs snabbare. Slutsatsen blir dock något osäker.

Livräntetagarna som grupp är till övervägande del män och äldre med skada i rörelseorganen, men utvecklingen visar att bilden förändras. I och med utfasningen av de livräntor som beviljades när reglerna var mer generösa så har allt färre försäkrade över 65 år livränta. Gapet i beviljandefrekvens mellan män och kvinnor har minskat något de senaste tio åren. En ytterligare förändring är att allt fler som ansöker om livränta för psykiska arbetssjukdomar får bifall.

7 Försäkringskassans behov av tillgång till kunskap

7.1 Inledning

Utredningen har i uppdrag att lämna förslag om hur Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom ska kunna tillgodoses. Enligt utredningens direktiv är det svårt för Försäkringskassan att på ett adekvat sätt hinna ta del av den ständigt växande strömmen av nya forskningsrön. Därtill finns inte någon formell eller institutionell ordning för att ta fram aktuella kunskapssammanställningar inom medicinska områden som kan användas som stöd vid handläggningen av ärenden. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har sedan 2011 i uppdrag i sitt regleringsbrev att göra kunskapssammanställningar om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Det tar dock relativt lång tid att arbeta fram en kunskapsöversikt, vilket riskerar att medföra att nya forskningsrön som kan ha betydelse för beslut inom arbetsskadeförsäkringen inte tas i beaktande.

Utredningens uppfattning är att behovet av kunskapssammanställningar inte bara gäller Försäkringskassans handläggning. Även de försäkrade, deras ombud, förvaltningsdomstolarna och andra intressenter såsom arbetsmarknadens parter och AFA Försäkring kan ha ett intresse av att kunna tillgodogöra sig den kunskap som finns om samband mellan arbete och sjukdom. Genom att tillgängliggöra kunskapen inte bara för Försäkringskassan utan även för andra intressenter skulle transparensen och förutsebarheten i försäkringen förbättras.

Direktivet anför även i denna del att det finns behov av ny forskning på områden där kunskapsbrister finns. Denna fråga behandlas i avsnitt 10.

Utredningen föreslår i detta avsnitt att Socialstyrelsen får till uppgift att ta fram konsensusdokument om kunskapsläget inom arbetsskadeförsäkringens område samt att följa nya forskningsrön inom området. Utredningen föreslår vidare att uppdraget till SBU om att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom ska permanentas genom att det förs in som en uppgift i myndighetens instruktion och medlen ges i nivå.

7.2 Hur Försäkringskassans kunskapsbehov tillgodoses i dag

7.2.1 Vari består Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom?

Enligt 39 kap. 3 § socialförsäkringsbalken, SFB, avser begreppet arbetsskada en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada ska anses ha uppkommit av sådan orsak, om övervägande skäl talar för det. Enligt förarbetena så måste det för bifall framstå som mer sannolikt att skadan har uppkommit till följd av arbetets inverkan än att den inte har gjort det.¹ En viktig del i arbetsskadebedömningen blir därmed att bedöma om det är exponeringen i arbetet som har orsakat den försäkrades skada. Det är för att kunna göra denna skadlighetsbedömning som Försäkringskassan behöver generell kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. I förarbetena till nu gällande beviskrav i arbetsskadeförsäkringen angav regeringen att det ska finnas en vetenskapligt förankrad medicinsk grund för bedömning om skadlighet i arbetet, men det bör inte krävas "full vetenskaplig bevisning".² En detaljerad beskrivning av beviskraven finns i avsnitt 4.

¹ Prop. 2001/02:81 s. 42.

² Prop. 2001/02:81 s. 42.

7.2.2 Hur tillgodoses Försäkringskassans kunskapsbehov i dag?

Försäkringskassans handläggare använder sig av flera källor för generell kunskap om arbetets skadlighet.

En viktig kunskapskälla är de kunskapsöversikter som SBU sammanställer. Sedan 2011 har SBU haft i uppdrag i sitt regleringsbrev att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. SBU ska i uppdraget utgå från Försäkringskassans behov i handläggningen och samråda med Försäkringskassan.³ I uppdraget anges att kvinnors arbetsmiljöer särskilt ska beaktas. SBU fick inledningsvis särskilda medel för uppdraget, men för perioden 2015–2020 har myndighetens förvaltningsanslag i stället höjts med 3 miljoner kronor för ändamålet.⁴ SBU har hittills publicerat fem översikter.⁵ De omfattar arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar, för symtom på depression och utmattningssyndrom, för ryggproblem, för hjärt-kärlsjukdom samt för artrosbesvär. I arbetet med översikterna granskar och sammanställer SBU befintliga forskningsrapporter som undersöker arbetsmiljöns betydelse för en viss sjukdom eller visst besvär. Forskningsrapporter från hela världen ingår i urvalet, men ska bedömas vara relevanta för svenska förhållanden för att tas med i kunskapsöversikten. Därtill ställs vissa krav på metod och publicering. Bl.a. ska studierna ha kohort- eller fall-kontrolldesign och ha publicerats i en vetenskapligt granskad tidskrift. SBU utgår inte i sina översikter från olika branscher utan från exponeringen för en viss riskfaktor. På det sättet finns det inte risk för några förutfattade meningar om vilka exponeringar ett visst yrke innehåller. Personer i samma yrkeskategori kan ju ha olika arbetsuppgifter och därmed vara utsatta för olika exponeringar. De olika litteraturöversikterna omfattar mellan 24–150 artiklar som SBU har bedömt har hög eller medelhög kvalitet

³ Regleringsbrev för budgetåren 2011–2017 avseende Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

⁴ Prop. 2014/15:1, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71 samt prop. 2016/17:1, bet. 2016/17:SoU1, rskr. 2016/17:127.

⁵ SBU 2014:216 *Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar*, SBU 2014:223 *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*, SBU 2014:227 *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem*, SBU 2015:240 *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom*, SBU 2016:253 *Arbetsmiljöns betydelse för artrosbesvär*.

och därmed har kvalificerat sig till att ingå i sammanställningen enligt de krav som SBU ställer upp.

För att beskriva evidensen för samband mellan olika riskfaktorer i arbetet och en viss sjukdom eller visst besvär använder SBU den s.k. GRADE-skalan. Enligt denna fyrgradiga skala anges evidensstyrkan som:

- starkt vetenskapligt underlag
- måttligt starkt vetenskapligt underlag
- begränsat vetenskapligt underlag
- otillräckligt vetenskapligt underlag.

Den evidensgrad som SBU anger ska dock inte förväxlas med de beviskrav (se avsnitt 4) som Försäkringskassan har att förhålla sig till i den försäkringsmässiga bedömningen, som handlar om att övervägande skäl ska tala för att skadan har uppkommit av arbetet. Evidensstyrkan handlar i stället om den medicinskt vetenskapliga bedömningen och anger hur säkra SBU är på att de forskningsresultat som visar samband mellan exponering och utfall verkligen gäller.

Utöver SBU:s kunskapsöversikter används andra kunskapskällor:⁶

- *Arbete och Hälsa*, en vetenskaplig skriftserie från Arbets- och miljömedicin vid Göteborgs universitet som publicerar vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter
- *läroböcker*, givet att de är kvalitetssäkrade både av Försäkringskassan och utomstående experter och inte är äldre än fem år
- *andra myndigheters sammanställningar*, t.ex. från Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket
- *andra systematiska litteraturöversikter* som publicerats i ansedda internationella vetenskapliga tidskrifter och som bedömts hålla tillräcklig kvalitet av Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator.

⁶ Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 105.

Enligt Försäkringskassans vägledning är det inte utredarens uppgift att vara uppdaterad på kunskapsläget när det gäller hur arbetet påverkar uppkomsten av besvär, utan det är i stället en uppgift för de försäkringsmedicinska rådgivarna, FMR.⁷ De är experter på försäkringsmedicin och är ett stöd för handläggaren i tolkning av medicinsk information. Det betonas i vägledningen att FMR inte har till uppgift att göra försäkringsjuridiska bedömningar, t.ex. att ta ställning till om arbetsförmågan är nedsatt eller om övervägande skäl talar för att arbetet har orsakat eller försämrat den försäkrades besvär. FMR har i stället till uppgift att hjälpa handläggaren bedöma om underlaget från den behandlande läkaren är tillräckligt, och hjälpa handläggaren att hitta medicinska eller odontologiska faktorer som talar för eller mot att arbetet orsakat eller försämrat den försäkrades besvär. Vidare ska FMR inte ersätta nödvändiga kompletteringar av medicinska underlag, men hjälpa handläggaren att hitta nödvändiga kompletteringsbehov.⁸

För att stärka kvaliteten i utredningen har de försäkringsmedicinska rådgivarna tagit fram ett metodstöd till Försäkringskassans vägledning. Metodstödet utgör en bilaga till vägledningen och innehåller beskrivningar av tretton olika besvärsområden (t.ex. nacke och skuldra, stressrelaterad psykisk sjukdom, hjärta och kärl). För varje område beskrivs vanliga diagnoser, symtom och orsaker, hur vanligt förekommande besvären är i befolkningen, vilka riskfaktorerna är och förslag på frågor som utredaren kan ställa till den försäkrade i utredningen. I metodstödet finns även referenser till aktuellt kunskapsläge. För varje besvärsmråde finns en referenslista med 1–4 litteraturreferenser.

Försäkringskassan har en försäkringsmedicinsk koordinator (FMK) för arbetsskadeförsäkringen som har ett övergripande ansvar för den medicinska kvaliteten i de yttranden som FMR ger till utredarna. FMK har även till uppgift att vara rådgivande och svarar för kompetensförsörjning internt inom myndigheten och mot externa intressenter. FMK avgör vilka referenser som har tillräcklig evidens för att kunna användas som beslutsunderlag.

Löpande bevakning av nya forskningsrön görs av FMK och FMR, som diskuterar ny kunskap med externa specialister och ibland gör

⁷ Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 105.

⁸ Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 19.

egna sammanställningar. Kunskapsbehoven kan alltså tillgodoses även för sjukdomar och besvär som inte har omfattats av SBU:s översikter. Förutom andra vetenskapliga sammanställningar och lärobokskunskap pekar FMK i intervju på att man kan använda sig av vetenskap och beprövad erfarenhet, dvs. tidigare insamlad, dokumenterad och allmänt accepterad specialistkunskap. När det gäller sjukdomar där det är svårt eller inte möjligt att få fram forskning av hög vetenskaplig kvalitet används enligt FMK en sammanvägning av medicinsk kunskap från aktuella läroböcker, och möjligen enskilda publicerade artiklar. Ofta blir dock svaret från FMR i dessa fall att det inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd för ett samband.

7.3 Hur bör kunskapsförsörjningen utvecklas?

7.3.1 Vilka behov har Försäkringskassan av kunskapssammanställningar?

Försäkringskassan uppger i intervjuer att SBU:s kunskapsöversikter utgör en solid vetenskapligt baserad grund för bedömning och är ett viktigt stöd i handläggningen. Försäkringskassan ser gärna att SBU gör kunskapsöversikter inom flera besvärsområden; posttraumatiskt stressyndrom, flerlokaliserad smärta och kvinnors risker i arbetslivet. Försäkringskassan har dock haft synpunkter på SBU:s rapporter som rör Försäkringskassans behov av vägledande kvantitativa mått på exponering. Denna fråga behandlas i avsnitt 8.

En konsekvens av det generella arbetsskadebegreppet är att i princip allt kan provas som arbetsskada. Det innebär att även kunskap om nya besvär som inte tidigare har bedömts vara arbetsrelaterade behöver sammanställas. Ett exempel på detta är utmattningssyndrom som tio år efter den första forskarrapporten nu har blivit allmänt accepterat i den medicinska professionen.⁹ SBU publicerade 2014 en kunskapsöversikt om bl.a. utmattningssyndrom.

Försäkringskassan uppger att en önskvärd kunskapsförsörjning skulle bestå av en helt extern expertgrupp som fortlöpande inhämtar och sammanställer relevant kunskap. Arbetsmarknadens aktörer

⁹ Intervju med Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator.

bör dock kunna påverka arbetet, liksom andra aktörer med insyn i arbetslivet.

7.3.2 Hur ser andra aktörer på Försäkringskassans kunskapsbehov?

I den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande¹⁰ bedömde kommittén att medicinsk kunskap bör tas tillvara på ett bättre sätt vid försäkringstillämpningen, och att systematisk och institutionaliserad kunskapsutbyggnad bör utvecklas. Utredningen föreslog att ett arbetsmedicinskt råd skulle bildas för att utgöra ett expertorgan, ansvara för förvaltningen av ett bedömningsstöd och implementeringen av ny kunskap i försäkringstillämpningen. Utredningen anger som skäl att det inte finns någon offentlig samlad beskrivning av kunskapsläget för olika diagnosgrupper som den försäkrade och andra intressenter kan tillgodo-göra sig. Genom att ge rådet en självständig ställning kan förutsebarheten och transparensen öka för den enskilde. Utredningen nämner även bristen på systematik när det gäller vad som är en väl utbredd uppfattning bland läkare, och att det är angeläget att det blir klarlagt vad som anses vara en väl utbredd medicinsk uppfattning och vem som uttalar uppfattningen. Det arbetsmedicinska rådet skulle på begäran av Försäkringskassan kunna yttra sig om vad som är en väl utbredd uppfattning bland specialister. Rådet skulle i samråd med SBU besluta inom vilka områden som kunskapssammanställningar behöver göras. Samtliga remissinstanser¹¹ som hade synpunkter var positiva till förslaget eller hade inga invändningar. De synpunkter som framkom rörde utformningen av förslaget. T.ex. ansåg Svenskt Näringsliv, LO, TCO samt LO-TCO Rättsskydd att arbetsmarknadens parter bör vara representerade i rådet. Försäkringskassan och AFA Försäkring ansåg att AFA Försäkring borde ingå i rådet. Vikten av legitimitet och förtroende betonades av Försäkringskassan, SBU, LO och LO-TCO Rättsskydd. Arbetsmiljöverket ansåg att kompetens om sociala och organisatoriska riskfaktorer ska finnas, och TCO betonade vikten av psykiatrisk expertis. Forte ansåg att Socialstyrelsen skulle vara mest lämpad för uppdraget. Umeå

¹⁰ SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring*.

¹¹ Remissammanställning av SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring* (dnr S2015/01554/SF).

universitet framhöll att det bör läggas under Arbetsmiljöverket. AFA Försäkring saknade diskussioner om de arbetsmiljömedicinska klinikernas roll. SBU och Forte ansåg att rådet inte bör yttra sig i enskilda ärenden. Det bör nämnas att de synpunkter som remissinstanserna lämnade avsåg ett arbetsmedicinskt råd som skulle svara för ett bedömningsstöd som skulle bli mer styrande än denna utrednings förslag, och skulle också på begäran av Försäkringskassan kunna yttra sig i enskilda ärenden.

Även om det finns en bred samstämmighet om att SBU:s kunskapssammanställningar håller mycket hög kvalitet, påpekar vissa att det finns risk att relevanta studier inte inkluderas. Dels har SBU specifika och mycket högt ställda kvalitetskrav på rapporterna, dels publiceras de inte så ofta, och det kan tillkomma nya relevanta rön strax efter att en kunskapssammanställning är gjord.¹² Av våra intervjuer framgår att det bedöms vara rimligt att uppdatera en kunskapssammanställning efter cirka tio år, eftersom det först då kan antas ha tillkommit tillräckligt många nya studier.¹³

ISF drar i sin rapport slutsatsen att det är upp till den försäkringsmedicinske rådgivaren (FMR) att avgöra vilka referenser som ska ligga till grund för utlåtandet, och att det finns varierande uppfattning om vilka referenser som är adekvata.¹⁴ FMR har därför utrymme att välja referenser som stödjer avslag respektive bifall. ISF drar slutsatsen att FMR:s benägenhet och förmåga att följa den medicinska forskningen samt att ta till sig och vidareförmedla relevanta nyheter på området i allt väsentligt styr utvecklingen inom försäkringsområdet. ISF drar i samma rapport slutsatsen att lagändringen 2002 inte fullt ut har implementerats av handläggare, specialister och försäkringsmedicinska rådgivare i handläggning och beslutsfattande. En sådan helhetsbedömning förutsätter enligt ISF att handläggarna stärks ytterligare i sin yrkesroll.

LO menar att en orsak till att lagändringen 2002 inte har implementerats fullt ut är Försäkringskassans alltför strikta krav på vetenskaplig bevisning.¹⁵ Därtill behövs bättre kunskapssammanställningar

¹² Järvholm et al., Läkartidningen 2012-06-19 *SBU:s rapport håller för låg vetenskaplig kvalitet*. Intervjuer med TCO, Svenskt näringsliv, Avdelningen för arbets- och miljömedicin vid Lunds universitet.

¹³ Intervjuer med SBU och Försäkringskassan.

¹⁴ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 68 f.

¹⁵ LO:s Valförslagspolitiska utredning (2013): *Arbetsskadeförsäkringen – en facklig hjärtefråga*.

om olika arbetssjukdomar. Enligt LO har ny forskning som borde påverka bedömningarna av arbetsskador inte tillfogats de gamla kunskapssammanställningarna och inte heller sammanställts i nya sådana. LO anser därför att det är angeläget att en myndighet får i uppdrag att följa och initiera forskning på detta område samt se till att de kunskapssammanställningar som finns uppdateras regelbundet. LO lyfter fram det som en förutsättning för att det generella arbets-skadebegreppet ska kunna fungera väl, att den som gör bedömningarna har den senaste kunskapen om sambanden mellan riskfyllda exponeringar och sjukdomar. TCO uppger att det är ett problem att Försäkringskassan inte i tillräckligt hög grad tillämpar den forskning som finns.¹⁶

Riksrevisionen granskade Försäkringskassans hantering av arbets-skadeförsäkringen 2007.¹⁷ I rapporten drar Riksrevisionen slutsatsen att rättssäkerheten påverkas negativt av att det inom vissa områden saknas forskning och därmed kunskap om samband mellan arbete och skador. Ett annat problem är att Försäkringskassan inte alltid tar till sig den kunskap som finns. Det finns därmed en risk för att arbetsskadelivranta inte beviljas trots att skadan beror på arbetet. Riksrevisionen rekommenderar att Försäkringskassan uppdaterar kunskapen om samband mellan arbete och skada. Det bör dock påpekas att Riksrevisionens rapport nu är snart tio år gammal, och att Försäkringskassan har utvecklat verksamheten sedan dess, bl.a. genom metodstödet till vägledningen.

Redan 2002 tillsattes en utredning som bl.a. fick till uppgift att föreslå hur en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom kunde byggas upp och organiseras.¹⁸ Kunskapsbankens primära syfte skulle vara att tillhandahålla underlag för bedömningar i arbetsskadeärenden. I utredningens betänkande¹⁹ lämnades förslag om en sådan kunskapsbank där kunskap om arbetsmiljöfaktorernas eventuella skadlighet skulle samlas, sammanställas och publiceras. Enligt förslaget skulle innehållet i kunskapsbanken utgöras av vetenskapligt underbyggd kunskap om hur sannolikt det är att arbetsmiljöförhållanden kan ge upphov till olika typer av

¹⁶ TCO granskar (2014): *Arbetskadeförsäkringen behöver genussäkras och förbättras*.

¹⁷ Riksrevisionen 2007:32 *Försäkringskassans hantering av arbetskadeförsäkringen*.

¹⁸ Dir. 2002:45 *Utredning om ökad koncentration av handläggningen av arbetsskadeärenden m.m. samt skapandet av en kunskapsbank*.

¹⁹ SOU 2003:1 *Att samla och sprida kunskap om skadlig inverkan om framgångsrik rehabilitering*.

sjukdomsbesvär och att kunskapen skulle redovisas i form av systematiska kunskapsöversikter. Kunskapen skulle enligt förslaget redovisas i form av systematiska kunskapsöversikter för specifikt definierade och avgränsade sjukdoms- eller diagnosgrupper. Fastställda bedömningskriterier skulle tas fram för enskilda studier. Enligt förslaget borde uppbyggnaden av en kunskapsbank för arbetsskador utgå från i första hand diagnosområden. Denna utredning bedömer att det skulle kosta 10–12 miljoner kronor årligen om förslaget om kunskapsbanken förverkligades i dag. Som en jämförelse kostade Försäkringskassans administration av arbetsskadeförsäkringen 142 miljoner kronor 2016. Ett sådant förslag om kunskapsbank skulle därmed bli relativt dyrt jämfört med omfattningen av administrationen av arbetsskadeförsäkringen. Förslaget resulterade inte i vidare åtgärder från regeringen.

En synpunkt som har framkommit i utredningens intervjuer är att det borde vara möjligt att i större utsträckning använda kunskap från forskning som har bedrivits på män och i mansdominerade yrken till att bedöma kvinnors arbetsskador.²⁰

7.3.3 Sammanfattande slutsatser

Sammanfattningsvis så finns det en samsyn kring behovet av en institutionaliserad ordning för att samla kunskap som är relevant för arbetsskadeförsäkringen. Genom de kunskapsöversikter som produceras av SBU och Arbetsmiljöverket sammanställs även befintliga studier, i Sverige och internationellt, för analys och görs mer lättillgängliga för Försäkringskassan och för allmänheten. Det finns ändå en risk att relevant kunskap inte kommer Försäkringskassans handläggning till del. SBU:s kunskapsöversikter kan inte uppdateras ofta, och kvalitetskraven på studierna i rapporten är högt ställda. Det finns inget som hindrar Försäkringskassan att använda sig av andra publikationer än de som ingår i SBU:s kunskapssammanställningar som stöd för sina bedömningar av samband mellan skadlig inverkan i arbetet och uppkommen skada. Men eftersom det inte finns någon institutionaliserad ordning för att synliggöra befintlig kunskap blir det upp till den enskilde försäkringsmedicinske råd-

²⁰ Intervjuer med Arbets- och miljömedicin vid Göteborgs universitet, Försäkringskassan.

givarens kompetens, ambition och erfarenhet om sådan relevant kunskap används i bedömningen. Därtill behövs det också en flexibilitet i systemet för att uppmärksamma nya besvär som inte tidigare har bedömts ha samband med exponering i yrket.

7.4 Överväganden och förslag om Försäkringskassans kunskapsförsörjning

7.4.1 Konsensusdokument för arbetsskadeförsäkringen

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ges i uppgift att ta fram konsensusdokument om kunskapsläget inom arbetsskadeförsäkringens område. Socialstyrelsen ska även identifiera behov av nya kunskapssammanställningar inom arbetsskadeförsäkringens område. Socialstyrelsen ska samråda med Försäkringskassan och arbetsmarknadens parter i utförandet av dessa uppgifter.

Skälen för utredningens förslag: För att skapa en institutionell ordning för att åskådliggöra befintlig medicinsk kunskap av relevans för arbetsskadeförsäkringen föreslår utredningen att Socialstyrelsen ges i uppgift att sammanställa konsensusdokument för olika besvärsområden. Konsensusdokumenten syftar till att ge uttalanden om vilken kunskap som finns om samband mellan sjukdom och arbete. Varje konsensusdokument bör omfatta ett besvärsområde. Socialstyrelsen utser en expertgrupp för varje besvärsområde som ansvarar för att ta fram förslag till konsensusdokument inom sitt område.

Konsensusdokumentens funktion är att utgöra en hjälp för dem som ska tillämpa försäkringen och för dem som ska ansöka om arbetsskadeersättning. Konsensusdokumenten är i första hand till för att stödja de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan i deras skadlighetsbedömning, och ska kunna vara ett hjälpmedel i värderingen av det medicinska faktaunderlaget som ligger till grund för skadlighetsbedömningen i det enskilda ärendet om arbetsskada. Konsensusdokumenten ska däremot inte vara styrande för handläggningen, utan fri bevisvärdering ska fortsatt gälla. Konsensusdokumenten syftar även till att tillgängliggöra för andra intressenter, såsom de försäkrade, deras ombud och läkare vilken kunskap som är utgångspunkt i den försäkringsjuridiska bedöm-

ning som Försäkringskassans handläggare och förvaltningsdomstolarna ska göra.

Förtydligande om begreppet kunskap

Innan vi utvecklar beskrivningen av konsensusdokumenten kan det vara på sin plats att förklara vad utredningen avser när vi i detta sammanhang talar om kunskap, för att inte skapa osäkerhet kring vad uppgiften är och hur den är tänkt att utföras.

Begreppet "kunskap" ska i denna utredning förstås som medicinsk vetenskaplig kunskap *av relevans för arbetsskadeförsäkringen*. Som vi tidigare har beskrivit i avsnitt 4 så krävs inte full vetenskaplig bevisning om samband mellan arbete och skada för att den försäkrade ska kunna få sin arbetsskada godkänd, utan det ska enligt förarbetena kunna räcka med goda medicinska grunder eller en väl utbredd uppfattning bland specialistläkare. Begreppet "kunskap" omfattar alltså i denna utredning det som är arbetsskadeförsäkringens behov av kunskap. Begreppet "kunskap" skulle dock av läsaren kunna uppfattas som likställt med "full vetenskaplig bevisning". Om utredningens förslag läses med en sådan ingång kan det bli svårt att förstå vad konsensusdokumenten ska innehålla och hur arbetet är tänkt att genomföras.

Socialstyrelsens uppgift i förhållande till SBU:s uppgift

Det kan behöva förtydligas i sammanhanget hur gränsdragningen är tänkt att göras mellan den uppgift som här föreslås ges till Socialstyrelsen och den uppgift som ges till SBU. Uppgiften för Socialstyrelsens expertgrupper blir att uttala en gemensam syn på det befintliga kunskapsläget inom besvärsmrådet som svarar mot arbetsskadeförsäkringen behov. Konsensusdokumenten ska kunna omfatta både forskning av hög kvalitet och med stark evidens och annan kunskap med svagare vetenskaplig grund. Syftet är att säkerställa att konsensusdokumentet alltid innehåller det mest relevanta och aktuella kunskapsläget för varje besvärsmråde.

SBU:s uppgift är att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Denna uppgift har avgränsats till att omfatta forskning av hög vetenskaplig kvali-

tet och syftar till att dra slutsatser som står på god vetenskaplig grund gällande samband mellan arbete och uppkomst av sjukdom. SBU:s kunskapssammanställningar föregås av omfattande litteratursökningar.

Expertgruppernas arbetssätt blir i stället att utifrån sin befintliga kännedom om rådande kunskapsläge och adekvata referenser diskutera sig fram till ett gemensamt författat konsensusdokument. De kunskapssammanställningar som SBU publicerar kommer att vara en naturlig utgångspunkt för expertgruppernas konsensusdokument och möjliggöra att de står på en fast vetenskaplig grund när de går vidare i sitt arbete.

Hur konsensusdokumenten tas fram och uppdateras

Utredningens bedömning är att konsensusdokumenten ska tas fram av en grupp experter inom besvärsmrådet utsedda av Socialstyrelsen. Av konsensusdokumenten ska framgå vilken forskning och annan kunskap som kan utgöra underlag om samband mellan de olika diagnoserna som är mest relevanta för arbetsskadeförsäkringen inom besvärsmrådet och exponering i arbetet. Det ska även framgå vad detta konsensusuttalande har för implikationer för tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Konsensusdokumenten ska inte ge svar på vad som är en arbetsskada i det enskilda fallet utan ska ge uttalanden om kunskap på generell nivå om samband mellan exponeringsfaktorer i arbetet och skada.

Expertgruppen ska bidra med förslag på vilket referensmaterial som bör ingå i konsensusdokumenten. Med referensmaterial avses här forskningsbaserad kunskap som motsvarar arbetsskadeförsäkringens beviskrav. Det är alltså inte tanken att expertgrupperna ska ta fram eller beställa systematiska kunskapsöversikter på sådant sätt som t.ex. SBU eller Arbete och Hälsa gör och som föregås av omfattande litteratursökningar, utan samla och tillgängliggöra underlag som har tagits fram av andra. Det hindrar inte att experterna vid behov kan göra litteratursökningar, men det huvudsakliga arbetssättet ska vara att experterna bidrar med sin befintliga kännedom om rådande kunskapsläge och varifrån kunskapen härrör. När evidensen är bristfällig inom ett område kan det också finnas möjlighet att genom remissförfarande eller genom att anordna en hearing

samla den befintliga kunskapen från en större grupp experter. Expertgruppens förslag underställs Socialstyrelsen för beslut om godkännande.

Detta arbetssätt bedömer utredningen blir det som mest kostnadseffektivt skapar förutsättningar för en god kunskapsförsörjning för Försäkringskassan, och möjliggör att den kan hållas aktuell.

Konsensusdokumentens innehåll

Konsensusdokumenten ska innehålla det mest relevanta och aktuella kunskapsläget för varje besvärsmråde. Konsensusdokumenten ska, genom att samla befintlig tillgänglig kunskap, vara ett stöd för Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare, FMR, vid den skadlighetsbedömning som ska göras utifrån befintlig vetenskap. För att kunna vara ett sådant stöd ska konsensusdokumenten utformas utifrån de krav om vetenskapligt förankrad medicinsk grund för bedömningen om skadlighet i arbetet som formuleras i förarbetena. Konsensusdokumenten ska kunna omfatta de olika sorters publikationer som FMR i dag kan använda sig av i sin försäkringsmedicinska bedömning. En viss ledning i hur konsensusdokumenten är tänkta att se ut kan också ges av det metodstöd som har tillfogats Försäkringskassans vägledning för arbetsskadehandläggningen.²¹ Av detta framgår vanliga diagnoser inom besvärsmrådet, generell kunskap om riskfaktorer och en kortare referenslista. De konsensusdokument som här föreslås är tänkta som ett mer omfattande kunskapsstöd, och med ett mer generellt tilltal då det inte enbart riktar sig till Försäkringskassans handläggare. Utredningen kan i detta sammanhang förtydliga att Försäkringskassans arbete med metodstödet i vägledningen inte bör avstanna för att invänta denna utrednings förslag om att Socialstyrelsen ska ta fram konsensusdokument, utan fortskrida till dess att konsensusdokumenten har tagits fram.

I konsensusdokumentet ska tydliggöras vilken kunskap som är mer säkerställd, där det finns mycket forskning av hög kvalitet och med hög grad av evidens, och vilken kunskap som vilar på svagare grund, där forskningsläget inte ger entydiga svar eller där det finns

²¹ Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 282 f.

otillräckligt med forskning. Att konsensusdokumentet inte avgränsas till att endast omfatta det som har hög grad av evidens är viktigt för att innehållet ska motsvara den evidensnivå som möter försäkringens beviskrav. Men det finns även en jämställdhetsaspekt i detta eftersom den befintliga kunskapen till större delen kommer från arbetsmiljöforskning som har bedrivits på mansdominerade arbetsplatser.²² Genom att lyfta fram kunskap där det finns en hög grad av samstämmighet bland experter men där det saknas stark vetenskaplig evidens skapas förutsättningar för att fler kvinnor kan beviljas arbetsskadeersättning. Detta var också ett syfte med 2002 års reform av arbetsskedeförsäkringen.

En viktig uppgift för Socialstyrelsen blir att generalisera den kunskap som tidigare har vunnits från forskning utförd på män till att kunna användas för bedömning även av kvinnors arbetsskador. I de litteraturöversikter SBU har publicerat framgår att det inte finns någon skillnad mellan kvinnor och män i hur de reagerar på en viss exponering. De forskningsresultat som kommit från studier utförda på män bör därför, om det inte finns skäl som talar emot, kunna användas för att bedöma även kvinnors arbetsskador.

Denna utrednings förslag kan jämföras med en tidigare utrednings förslag om att skapa en kunskapsbank med vetenskapligt underbyggd kunskap om samband,²³ som beskrivs ovan under 7.3.2. Förslaget liknade denna utrednings förslag i det att kunskapsbanken skulle bestå av generell kunskap om samband mellan arbete och skada, men med den skillnaden att förslaget om att inrätta en kunskapsbank innebar högre krav på belagd vetenskaplig evidens. Eftersom den sortens kunskapssammanställningar tar stora resurser i anspråk att sammanställa kan de inte heller uppdateras särskilt ofta. De riskerar därför att bli inaktuella och inte täcka all ny relevant kunskap inom området. De skulle inte heller omfatta viss kunskap som är relevant för handläggningen även om den inte når höga krav på vetenskaplighet.

Konsensusdokumentet ska även innehålla en referenslista till de referenser på vilka konsensusuttalandet grundas. Till samlingen med konsensusdokument bör tillföras en introduktion till terminologi i

²² ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 55.

²³ SOU 2003:1 *Att samla och sprida kunskap om skadlig inverkan och framgångsrik rehabilitering*.

vetenskapliga arbeten. Introduktionen bör exempelvis förklara statistiska begrepp och beskriva styrkor och svagheter i olika slags studier, såsom kohortstudier och tvärsnittsstudier. Syftet med introduktionen är att göra det möjligt för de som arbetar med arbets-skadebedömningar och andra intressenter, såsom de försäkrade och deras ombud att ta till sig innehållet i konsensusdokumentet.

Konsensusdokumentens funktion

Konsensusdokumentens funktion ska vara att utgöra ett stöd i den försäkringsmedicinska bedömningen som är del i utredarens helhetsbedömning. Därtill syftar konsensusdokumenten till att tillgängliggöra vilken kunskap som är utgångspunkt i Försäkringskassans och de allmänna förvaltningsdomstolarnas bedömning. Detta innebär dock inte att konsensusdokumenten ska vara styrande för Försäkringskassans handläggning, utan principen om fri bevisvärdering ska fortsatt gälla. Det finns alltså inget som hindrar att Försäkringskassan använder annat underlag i sin bedömning än det som framgår av konsensusdokumenten.

En jämförelse kan göras med landrapporterna från Lifos, Center för landinformation och landanalys inom migrationsområdet, som är Migrationsverkets expertorgan med uppgift att samla in, analysera och upprätthålla kunskap om länder och regioner från vilka människor söker sig till Sverige. Lifos landrapporter är tänkta att fungera som stöd för prövningen i Migrationsverkets ärenden,²⁴ dvs. de har samma funktion i att samla underlag som behövs för att tillämpa lagstiftningen som konsensusdokumenten är tänkta att ha.

Utredningens bedömning är att ett konsensusdokument enligt föreslagen modell kommer att förbättra förutsebarheten och transparensen i arbetsskedeförsäkringen, och är i linje med de förslag om förbättrad kunskapssammanställning som LO, TCO, Riksrevisionen och Försäkringskassan har lagt fram. Utredningen bedömer att risken minskar för de problem som ISF har pekat på, som handlar om att FMR:s benägenhet och förmåga att följa den medicinska forskningen och att ta till sig och vidareförmedla relevanta nyheter är det som styr utvecklingen inom försäkringsområdet.

²⁴ Se lifos.migrationsverket.se

Inga yttranden i enskilda ärenden

Utredningen bedömer att expertgrupperna inte ska kunna yttra sig i enskilda ärenden såsom den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog att ett arbetsmedicinskt råd skulle kunna göra. Enligt den utredningens förslag om arbetsmedicinskt råd skulle rådet på begäran av Försäkringskassan kunna yttra sig om fall där det på goda medicinska grunder finns skäl att anta att sjukdomen uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet. Dessa yttranden skulle därmed utgöra vad som är en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper. Enligt den parlamentariska socialförsäkringsutredningen innebär den brist på systematisk och institutionaliserad kunskapsuppbyggnad när det gäller vad som är en väl utbredd uppfattning bland läkare en risk för att Försäkringskassan inte fäster tillräcklig vikt vid kunskapen. SBU och Forte ansåg i sina remissvar att rådet inte bör yttra sig i enskilda ärenden. Denna utrednings bedömning är att det konsensusdokument som görs för varje besvärsmråde ska täcka både den kunskap om risk för samband som är säkerställd och den som vilar på svagare grund, och bör därmed kunna täcka det som i förarbetena beskrivs som en väl utbredd uppfattning bland läkare som har specialistkunskaper. Utredningen anser att expertgrupperna inte bör yttra sig om enskilda fall, eftersom det skulle kunna leda till en felaktig generalisering av en bedömning som har gjorts utifrån en enskild försäkrads befintliga skick, individuella exponering och konkurrerande eller samverkande skadefaktorer. Expertgrupperna kommer dessutom att vara tillfälligt sammansatta organ som sammanträder under den tidsperiod ett konsensusdokument arbetas fram eller revideras.

Behov av nya kunskapssammanställningar

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen även ska identifiera områden där nya kunskapssammanställningar behövs och redovisa dessa. SBU, som i dag har i uppdrag att sammanställa kunskapsöversikter om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom,²⁵ ska samråda med Försäkringskassan inom ramen för uppdraget. Som handläggande myndighet har förstås Försäkringskassan god kunskap om

²⁵ Regleringsbrev för SBU för 2017.

vilka nya kunskapsöversikter som behövs med hänsyn till handläggningen av arbetsskadeförsäkringen. Men även Socialstyrelsen som får till uppgift att sammanställa befintlig kunskap utifrån försäkringens behov bör få en god uppfattning om inom vilka områden som nya systematiska kunskapssammanställningar behövs. En sådan redovisning kan komma till nytta inte bara för SBU:s prioriteringar utan även för andra producenter av kunskapssammanställningar.

Expertgrupper

För varje besvärsmråde utser Socialstyrelsen en expertgrupp bestående av medicinskt kunniga experter samt en expert kunnig i försäkringsjuridik. Ett par av de medicinskt kunniga ledamöterna bör vara arbetsmedicinare, därtill kan det, beroende på vilket besvärsmråde som behandlas i expertgruppen, vara lämpligt med kompetens från ortopedi och psykiatri. I remissvaren till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ansåg Arbetsmiljöverket att kompetens om sociala och organisatoriska riskfaktorer borde finnas i det arbetsmedicinska råd som där föreslogs, och TCO betonade vikten av psykiatrisk expertis. Vidare bör det lämpligen, enligt denna utrednings mening, bland de medicinskt kunniga ledamöterna finnas både de som är experter på sjukdomar och de som är experter på exponering.

Expertgruppens uppgift består i att kunna bedöma medicinska vetenskapliga arbeten och sammanställa dem så att kunskapen kan komma handläggningen av arbetsskadeförsäkringen till del. Det är därför lämpligt att gruppen huvudsakligen består av medicinskt kunniga personer med vetenskaplig erfarenhet. Genom att ha en ledamot med kunskap om försäkringsjuridik säkras att konsensusdokumenten utformas på ett sätt som är användbart för tillämpningen av försäkringen.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen bör tillföras medel för ett sekretariat om inledningsvis tre heltidsanställda personer.

Det inledande arbetet

Inledningsvis behöver en indelning i besvärsområden göras för att planera arbetet med att ta fram konsensusdokument. Ett exempel på hur en sådan indelning kan göras kan hämtas från Försäkringskassans metodstöd,²⁶ som har samlat diagnoserna i tretton olika besvärsområden, som enligt myndigheten täcker handläggningens behov. En del av det inledande arbetet blir även att strukturera arbetet så att expertgruppernas arbete blir likformigt i relevanta delar, t.ex. vad gäller terminologi och konsensusdokumentens disposition.

Utredningen bedömer att Socialstyrelsen inledningsvis bör ges resurser för att sammanställa konsensusdokument för alla besvärsområden under en fyraårsperiod. Med exempelvis 12–15 besvärsområden innebär det att man behandlar 3–4 konsensusdokument per år. Det innebär att alla expertgruppernas ledamöter inte behöver tillsättas omgående, utan kan utses efterhand.

Det finns förstås möjlighet att dra nytta av det arbete som Socialstyrelsen redan har utfört med det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Det bör dock noteras att det försäkringsmedicinska beslutsstödet är till för att ge stöd till läkare och till Försäkringskassan om sjukskrivningarnas längd för en viss diagnos, och berör en annan förmån än arbetsskadeförsäkringen. I förarbetena till arbetsskadeförsäkringen anges att det ska finnas ett visst krav på medicinsk kunskap för att en faktor i arbetsmiljön ska kunna anses skadlig medan det i sjukförsäkringen inte ställs upp något motsvarande krav.

Kontakter med externa parter

Inom ramen för uppgiften att ta fram konsensusdokument behöver Socialstyrelsen ha kontakt med Försäkringskassan för att få insyn i hur handläggningen av försäkringen fungerar i praktiken. Socialstyrelsen behöver även ta del av den kunskap som arbetsmarknadens parter besitter för att få ett sammanhang och stöd i sina överväganden. Arbetsmarknadens parter besitter en unik kompetens om arbetslivets villkor och de förhållanden på arbetsmarknaden som har bäring på arbetsskadeförsäkringen. De fackliga organisationerna har också en viktig funktion i att fånga upp förändringar

²⁶ Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 282.

på arbetsmarknaden som kan ha konsekvenser för arbetsskade-försäkringen. I remissvaren till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen²⁷ ansåg Svenskt Näringsliv, LO, TCO samt LO-TCO Rättsskydd att arbetsmarknadens parter bör vara representerade i det arbetsmedicinska råd som där föreslogs. I den utredningens förslag ingick att det arbetsmedicinska rådet skulle ansvara även för det bedömningsstöd som den utredningen föreslog, som var av mer styrande karaktär än de konsensusdokument som föreslås i denna utredning. Därtill skulle det arbetsmedicinska rådet kunna avge yttrande i enskilda ärenden. Denna utrednings bedömning är dock att de konsensusdokument som här föreslås bör tas fram av en grupp med främst medicinsk expertis, eftersom uppgifterna huvudsakligen består i att bedöma vilka medicinska vetenskapliga arbeten som är relevanta, men även försäkringsjuridisk expertis för att säkra användbarheten i tillämpningen. Utredningen bedömer att representanter från arbetsmarknadens parter inte naturligen har kompetens för att bedöma vilken forskning som är relevant. Socialstyrelsen ska däremot regelbundet samråda med arbetstagar- och arbetsgivarorganisationerna.

Överväganden om ansvarigt organ

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen bör ges i uppgift att ta fram och förvalta konsensusdokumenten. Utredningen bedömer att det är viktigt för konsensusdokumentens legitimitet att uppgiften ges till ett annat organ än Försäkringskassan. Vikten av legitimitet och förtroende har också betonats av Försäkringskassan, SBU, LO och LO-TCO Rättsskydd i remissvaren till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.²⁸

I bedömningen av hur uppgiften att ta fram konsensusdokument ska organiseras bör det övervägas att antingen ge den som en ny uppgift till en myndighet, eller låta uppgiften hanteras av ett särskilt organ inom en myndighet. Myndigheters uppgifter regleras i deras respektive instruktion. När det gäller särskilda organ inom myndigheter kan de vara av två slag, rådgivande eller beslutande.²⁹

²⁷ Remissammanställning av SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring* (dnr S2015/01554/SF).

²⁸ Remissammanställning av SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring* (dnr S2015/01554/SF).

²⁹ Regeringskansliet 2011: *Handledning för myndigheternas instruktioner*.

Rådgivande organ inrättas normalt inte av regeringen utan regleras i myndighetens arbetsordning. Om regeringen bestämt att det ska finnas ett särskilt beslutsorgan vid en myndighet ska det regleras i myndighetens instruktion. I de fall regeringen inrättar ett särskilt beslutsorgan inom myndigheten blir ansvarsförhållandena komplexa, då regeringen har bestämt att organet ska finnas för att svara för vissa uppgifter, medan organet är en del av myndighetens verksamhet.³⁰ Utredningen bedömer att Socialstyrelsen bör få en ny uppgift i sin instruktion om att ta fram konsensusdokument för arbets-skadeförsäkringen. Det finns ingen särskild vinst i att lägga uppgiften på ett råd inom myndigheten vad gäller att vinna legitimitet och förtroende för uppgiften, utan det viktiga i det hänseendet är att uppgiften ligger utanför Försäkringskassan. Ett rådgivande eller särskilt beslutsorgan innebär därtill en extra administrativ påbyggnad som kan försvåra arbetet. Genom att uppgiften ges direkt till Socialstyrelsen förenklas styrningen av verksamheten, det blir kortare vägar till stödfunktioner och enklare att dra nytta av befintlig kompetens inom Socialstyrelsen, t.ex. från det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Utredningen bedömer även att det är viktigt att ge uppgiften till en existerande myndighet som har erfarenhet av liknande verksamhet, eftersom det kommer att underlätta för att verksamheten ska kunna etableras utan fördröjning. Socialstyrelsen har även tidigare erfarenhet av att hantera uppgifter som berör Försäkringskassans verksamhetsområde då myndigheten ansvarar för det försäkringsmedicinska beslutsstödet som används som stöd för läkarnas bedömning vid sjukskrivning. Den nya uppgiften ska regleras genom Socialstyrelsens instruktion.³¹

Utredningen har även övervägt andra möjliga myndigheter att ge uppgiften att ta fram konsensusdokument. Exempelvis finns en utredning om nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö, som ska lämna förslag om placering och utformning av en sådan verksamhet.³² Utredningens bedömning är att det inte är lämpligt att ge uppgiften till ett sådant centrum, eftersom organisationens utformning ännu bereds och det kan dröja innan verk-

³⁰ Regeringskansliet 2011: *Handledning för myndigheternas instruktioner*.

³¹ Förordning (2015:248) med instruktion för Socialstyrelsen.

³² Dir. 2016:2.

samheten etableras. Om det framkommer, efter att centrumet har inrättats, att det är mer lämpligt för att ansvara för en sådan uppgift, kan det i så fall övervägas att flytta uppgiften dit. Alternativet att ge uppgiften till Försäkringskassan bedöms som nämnts inte lämpligt av legitimitetsskäl, helt enkelt eftersom så många aktörer som yttrat sig i frågan, inklusive Försäkringskassan, anser att det bör ligga externt från Försäkringskassan. Med den utformning som föreslås här bedömer också utredningen att expertgrupperna bör ha tillräcklig förståelse för arbetsskadeförsäkringens behov för att kunna sammanställa konsensusdokument som kan vara ett hjälpmedel för tillämpningen. Utredningen har även övervägt om uppgiften bör ges till Arbetsmiljöverket, men bedömt att det i jämförelse med Socialstyrelsen är en mer renodlad inspektionsmyndighet utan motsvarande erfarenhet av att införliva den här sortens uppgifter i sin verksamhet. Utredningen har även övervägt att ge uppgiften till något arbetsmiljömedicinskt centrum, men bedömer att styrningen skulle försvåras av den relativt självständiga roll som universiteten har.

Med detta sagt kan det vara lämpligt att även ange ett andrahandsalternativ. Som utredningen betonat är det av vikt att konsensusdokumentens uttalanden ska motsvara arbetsskadeförsäkringens behov, och utformas utifrån de krav om vetenskapligt förankrad medicinsk grund för bedömningen om skadlighet i arbetet som formuleras i förarbetena. När en uppgift läggs på ett externt organ finns dock alltid möjligheten att det externa organet använder sina traditionella metoder som har utarbetats för annat syfte, och inte utformar den nya verksamheten efter dess egentliga syfte. Om konsensusuttalandena t.ex. skulle göras utifrån höga krav på evidens som motsvarar "full vetenskaplig bevisning" så kommer viss relevant kunskap att saknas. Eller om konsensusuttalandena i stället skulle bygga på den metodik som Socialstyrelsen använder för konsensusuttalanden om sjukskrivningslängd riskeras att kunskap av alltför låg evidens används. Om det skulle bedömas inte vara möjligt för Socialstyrelsen att utforma verksamheten så att konsensusuttalandena kan vara ett stöd i den medicinska bedömningen som är en del i arbetsskadebedömningen, bedömer utredningen att ett andra alternativ för vilket organ som ska hantera uppgiften bör övervägas.

En annan faktor som behöver övervägas i sammanhanget är hur denna nya uppgift passar in i Socialstyrelsens nuvarande ansvars-

områden, som huvudsakligen är hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen har en uppgift som angränsar till socialförsäkringens område i och med det försäkringsmedicinska beslutsstödet, men uppgiften att ta fram konsensusdokument skulle innebära att ny verksamhet ska byggas upp.

Utredningen bedömer att ett andra alternativ är att ge uppgiften till Försäkringskassan. Utredningen har tidigare motiverat att Försäkringskassan inte bör ges uppgiften av legitimitetsskäl. Utredningen anser dock att Försäkringskassan måste bedömas vara det bästa andrahandsalternativet, eftersom konsensusdokument framtagna utifrån en bristande förståelse om deras syfte skulle vara av så lågt värde att en sådan verksamhet inte kan anses vara motiverad.

Utvärdering av konsensusdokumentens funktion

Utredningens förslag om att ta fram konsensusdokument handlar om att hantera problemet att det i dag inte finns någon lätt tillgänglig sammanställning av den kunskap som kan vara relevant för handläggningen av arbetsskadeförsäkringen. Huruvida konsensusdokumenten kommer att utgöra det stöd som här avses går inte att uttala sig om förrän verksamheten har etablerats. Utredningen föreslår att den nya uppgiften ska utvärderas en viss tid efter etableringen, förslagsvis ungefär fem år, eftersom konsensusdokument för de flesta besvärsområden bör ha producerats vid den tiden. En sådan utvärdering kan exempelvis utföras av Inspektionen för socialförsäkringen. Om utvärderingen visar att konsensusdokumenten inte tillför något utöver det metodstöd som Försäkringskassan redan har i dag, bör regeringen överväga att ta bort uppgiften från Socialstyrelsens instruktion.

7.4.2 Uppgift till SBU om kunskapssammanställningar

Utredningens förslag: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering ges i uppgift att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. De medel som tillförts förvaltningsanslaget bör fortsättningsvis ges i nivå.

Skälen för utredningens förslag: Det uppdrag som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, haft sedan 2011 om att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom har regeringen gett på årsbasis, då både uppdraget och särskilda medel för detta inledningsvis gavs i myndighetens regleringsbrev. Myndighetens förvaltningsanslag höjdes sedan för perioden 2015–2020 för denna verksamhet. Uppdraget ges fortsatt i regleringsbrevet. SBU har publicerat fem litteraturöversikter med de medel som har getts hittills.

Försäkringskassan har uppgett att de försäkringsmedicinska bedömningarna i dag vilar på en säkrare grund inom de områden där SBU har tagit fram kunskapsunderlag, och påpekar att Försäkringskassan har ett fortsatt behov av kunskapsöversikter. Så länge det generella arbetsskadebegreppet gäller anser Försäkringskassan att de har ett stort behov av kontinuerlig påfyllnad av kunskap.³³

Utredningen bedömer att behovet av de kunskapssammanställningar som SBU producerar fortsatt kommer att finnas. Med den nivå på medel som har tillförts, 3 miljoner kronor, så räcker det för att sammanställa kunskap inom de besvärsmråden där sammanställningar saknas, och sedan efterhand uppdatera kunskapen. Utredningen föreslår därför att SBU:s uppdrag bör permanentas genom att det anges som uppgift i instruktionen, och att medel bör tillföras i nivå.

³³ Försäkringskassan 2015: *Kunskapsöversikter beträffande arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom*. (dnr 008525-2014).

8 Stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada

8.1 Inledning

Den svenska försäkringen vid arbetsskada bygger på ett generellt arbetsskadebegrepp. Denna princip bör, enligt utredningens direktiv, gälla även fortsättningsvis. Frågan har dock väckts om det generella arbetsskadebegreppet bör kompletteras med ett stöd för bedömning och beslut av en typ som är vanlig inom andra länders försäkring.

I detta kapitel redogörs först för var i arbetsskadebedömningarna det uppstår bedömningsutrymme och där frågan om stöd för bedömning och beslut aktualiseras, vilka stödfunktioner som finns i dag samt intressenternas inställning i frågan om stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden. Därefter följer en redogörelse för de tidigare utredningsarbeten och publikationer som berört frågan om en förteckning med diagnoser. En kort beskrivning görs av de internationella s.k. sjukdomslistor som finns. Systemen i de nordiska länderna berörs också, särskilt den danska arbetsskadeförsäkringen med en lista i kombination med en generell bestämmelse.

8.2 Bedömningsutrymme inom arbetsskadebedömningen

8.2.1 Övergripande om arbetsskadebegreppet och bedömningsutrymmet

Den svenska arbetsskadeförsäkringen bygger sedan införandet av lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF, på ett generellt arbetsskadebegrepp. Utgångspunkten är att alla typer av skador kan

godkännas som arbetsskada under förutsättning att samband finns mellan skadan och olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.¹ Ett generellt arbetsskadebegrepp måste för att kunna fånga alla potentiella arbetsskador ha en bred definition som enbart lägger fast den övergripande principen för vad som kan godkännas som arbetsskada. Det är även den generella utformningen av arbetsskadebegreppet i 39 kap. 3 § socialförsäkringsbalken, SFB, som möjliggör att individuella hänsyn kan tas vid arbetsskadebedömningen.

Arbetsskadebegreppets konstruktion enligt ovan medför att det inte är möjligt att avgöra om en skada utgör en arbetsskada enbart utifrån lagtext. Utfallet i det enskilda fallet är beroende av den bedömning som görs i det specifika ärendet – det finns ett bedömningsutrymme.² Bedömningsutrymmet medför att i ett enskilt ärende kan såväl beslut om en icke godkänd arbetsskada som beslut om en godkänd arbetsskada vara förenligt med gällande rätt.

Enligt nu rådande arbetsskadebegrepp ska en helhetsbedömning göras av om övervägande skäl talar för att en skada ska godkännas som arbetsskada. Av rättsfallet RÅ 2010 ref. 101 synes framgå att beviskravet *övervägande skäl* omfattar såväl skadeorsaken som orsakssambandet.

Utredningen konstaterar att det finns bedömningsutrymme i många av de enskilda led som ingår i arbetsskadebedömningen, se avsnitt 4.5, 8.2.2 och 8.2.3. Bedömningsutrymmet finns både i de rent rättsliga bedömningarna, exempelvis avgränsningsfrågor i förhållande till arbetsskadeskyddets räckvidd och i värderingen av omständigheterna i det enskilda ärendet om arbetsskada i förhållande till försäkringens beviskrav. Arbetsskadebedömningen och den efterföljande handläggningen av arbetsskadelivränteärendet där även följderna av skadan är av betydelse innehåller således i realiteten fler bedömningsfrågor än de som berörs nedan.

Ett metodstöd är avsett att vara till hjälp i handläggningen att hantera bedömningsutrymmen. Utredningen redogör i det följande mer detaljerat för de led av arbetsskadebedömningen som är av störst intresse för utredningens uppdrag att se över frågan om det

¹ Utredningen har i avsnitten 4.3.1 och 4.4.2 närmare redogjort för bevisreglerna inom arbetsskedeförsäkringen.

² För mer ingående resonemang om bedömningsutrymme se Inspektionen för socialförsäkringen 2016 *Att använda lagens bedömningsutrymme*, ISF kommenterar 2016:1. Stockholm: Inspektionen för arbetsskedeförsäkringen.

bör införas ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada. Det kan finnas anledning av metodiska skäl att rörande såväl skadlighet som orsakssamband skilja mellan vad som är utvärdering av de faktiska omständigheterna mot bakgrund av gällande forsknings- och kunskapsläge och den *rättsliga* bevisvärdering som där efter görs.

8.2.2 Om bedömningsutrymmet i skadlighetsbedömningen

Den första förutsättningen för att få en arbetsskada godkänd är att det kan bevisas att den försäkrade har varit exponerad för en viss faktor i arbetsmiljön. Därefter är frågan om denna faktor varit skadlig. Kunskap ska finnas om att det finns ett samband mellan den aktuella exponeringsfaktorn och uppkomst av skada. Bedömningsutrymmet i detta led av skadlighetsbedömningen ligger i den rättsliga bedömningen av befintlig vetenskapligt baserad kunskap om samband mellan viss arbetsmiljöfaktor och viss typ av skada, enligt tillämpligt beviskrav för arbetsskadeförsäkringen. Med tillämpning av 1993 års bevisregel är bedömningsutrymmet i detta led av skadlighetsbedömningen inte så stort i förhållande till den vetenskapliga synen på arbetsmiljöfaktorns skadlighet, eftersom 1993 års beviskrav *hög grad av sannolikhet* förutsätter väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap om en faktors skadebringande egenskap.³ Avsikten med införandet av 2002 års bevisregel var dock att utöka det rättsliga bedömningsutrymmet i förhållande till det rådande vetenskapliga kunskapsläget om orsaken till arbetsrelaterade skador jämfört med 1993 års bevisregel.

I bedömningen av om exponeringen varit skadlig i *det enskilda fallet* ska beaktas hur länge, hur ofta och hur intensivt den försäkrade har varit utsatt för en viss faktor. Exponeringen ska ha varit sådan att övervägande skäl talar för att skadlig inverkan orsakat den försäkrades skada. När det gäller bedömningen av skadlighet i *det enskilda fallet* finns ett bedömningsutrymme i två delar. För det första finns ett visst bedömningsutrymme i den medicinska bedömningen av om den försäkrades exponering kan anses som skadlig såvitt gäller de kvantitativa kraven på exponering. För det andra ska

³ Prop. 1992/93:30 s. 36.

exponeringens skadlighet relateras till den försäkrades befintliga skick⁴, vilket även det i grunden är en medicinsk bedömningsfråga. Den medicinska bedömningen i båda dessa delar görs i förhållande till arbetsskadeförsäkringens beviskrav rörande skadligheten, enligt nu gällande bevisregel *övertvägande skäl*.

8.2.3 Om bedömningsutrymmet i bedömningen av orsakssamband

I arbetsskadebedömningen ingår både skadlighetsbedömningen enligt ovan och bedömningen av orsakssambandet mellan den skadliga inverkan och den försäkrades skada. Som framgår av avsnitt 4.5 ingår i arbetsskadebedömningen bland annat en rättslig bedömning av de faktaomständigheter som framkommer i arbetsskadeutredningen. Detta innebär att den medicinska utredningen i ärendet tillsammans med övriga omständigheter i ärendet måste värderas i relation till arbetsskadeförsäkringens beviskrav i sambandsbedömningen. För att skadan ska kunna godkännas som arbetsskada krävs enligt såväl 1993 års som 2002 års bevisregel att *övertvägande skäl* talar för att den försäkrades skada uppkommit till följd av olycka eller skadlig inverkan i arbetet. Det är ofrånkomligt att det finns ett bedömningsutrymme i bevisvärderingen. Arbetsskadeförsäkringen skiljer sig därvidlag inte från andra regelverk som mynnar ut i bevisvärdering.

8.3 Stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden i dag

Inledning

Behovet av ett stöd för bedömning och beslut vid arbetsskadebedömningar måste ses i ljuset av vilka resurser som redan i dag finns tillgängliga och som kan vara ett stöd för bedömning och beslut i erforderliga avseenden. I detta avsnitt redogörs först för befintliga stödjande publikationer och strukturer med tonvikt på Försäk-

⁴ Faktorer i arbetet som allmänt inte kan anses som skadliga kan dock inte bedömas som sådana ens för en extremt känslig person, se prop. 2001/02:81 s. 104.

ringskassan. Därefter följer en redogörelse för prejudikat- och praxisbildningen för arbetsskadeförsäkringen.

8.3.1 Försäkringskassan

Försäkringskassans rättsavdelning

Försäkringskassan har en nationell rättsavdelning. Enligt Försäkringskassans arbetsordning⁵ ansvarar rättsavdelningen bl.a. för

- att styra och stödja tillämpningen inom socialförsäkringen genom tolkningen av regler och genom att ta fram föreskrifter, allmänna råd, rättsliga ställningstaganden, Domsnytt, rättsfallsöversikter samt att förvalta och besluta vägledningarnas tillämpningsdel
- att samordna arbetet med att lämna förslag till nya eller förändrade författningar
- att följa upp och analysera rättspraxis, prejudikat samt statistik över domstolsärenden
- rättslig kvalitetsuppföljning och återkoppling
- styrning inom områdena förvaltningsrätt, offentlighet och sekretess
- styrning inom områdena förvaltningsrätt, offentlighet och sekretess, IT-rätt, omprövning, affärsjuridik samt arkiv- och diarieföring
- processerna för att ta fram och följa upp styr- och stöddokument (normerande och interna)
- den formella utformningen av styrdokument, granskning och stöd när dokument med juridiskt innehåll tas fram.

⁵ Försäkringskassan. Interna föreskrifter. Beslutsdatum 2016-07-01 Dnr 019023-2016 Serienummer 2016:02 Version 1.0, § 19.

Styrande dokument

De dokument som rättsavdelningen ansvarar för och som utgör rättsligt stöd i handläggningen är Domsnytt, rättsfallsöversikter samt delar av vägledningen med tillhörande metodstöd. Domsnytt och rättsfallsöversikter är internt normerande och styrande dokument. De ställningstaganden som görs i dessa publikationer är bindande för myndighetens medarbetare. I publikationen Domsnytt sammanställer rättsliga experter på Försäkringskassans rättsavdelning domar som ska ge vägledning till handläggare i rättsfrågor. Domsnytt används för att ge bättre rättsligt stöd vid ärendehandläggning av förmåner med ett omfattande bedömningsutrymme.⁶ Rättsfallsöversikter innehåller Försäkringskassans tolkning av prejudikat och rättspraxis.

När det gäller arbetsskadeförsäkringen publicerade dåvarande RFV i rättsfallsöversikten *RFV Anser 2002:1* ett urval av kammarrättsdomar för åren 1996–2001. Tanken med översikten var att ge ledning vid tillämpningen av 1993 års bevisregel. Motsvarande sammanställning av kammarrättsavgöranden där 2002 års bevisregel tillämpas saknas.

Stödjande dokument

Försäkringskassans vägledningar är stödjande dokument till stöd för handläggningen. Ansvaret för innehållet i vägledningarna är uppdelat mellan rättsavdelningen och livssituationerna.⁷ Rättsavdelningen ansvarar för tillämpningsdelen och livssituationerna för metodstödsdelen. Försäkringskassan beskriver vägledningarna enligt följande.⁸

Vägledningar innehåller samlad information om framförallt olika försäkringsområden. De har en tillämpningsdel som beskriver vad som gäller för förmånerna, det vill säga författningar, förarbeten, rättspraxis, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden m.m. De kan också ha en

⁶ Inspektionen för socialförsäkringen. 2016. *Försäkringskassans utvecklingsarbete Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten*. Rapport 2061:8. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen. s. 73.

⁷ Försäkringskassan har sedan år 2014 en form av matrisorganisation bestående av så kallade livssituationer och avdelningar.

⁸ Försäkringskassans Vägledning 2004:7 Version 10 Förvaltningsrätt i praktiken. Avsnitt 2.6.1 s. 16.

metodstödsdel med beskrivningar av hur man ska handlägga ärenden inom det aktuella området och vilka metoder som ska användas för att på bästa sätt åstadkomma effektivitet och kvalitet i handläggningen.

Ytterligare ett stödjande dokument utgörs av Informationsmeddelanden, IM, som ger stöd vid tillämpningen av försäkringen eller i administrativa frågor. Rättsavdelningen beslutar om IM i den delen som gäller tillämpning av socialförsäkringens regler.

Närmare om Försäkringskassans Vägledning 2003:4 Förmåner vid arbetsskada

Försäkringskassan har ändrat inriktning på den rättsliga styrningen och som ett led i detta bl.a. tagit bort konkreta typfall och exempel ur vägledningarna. Vägledningen om arbetsskada⁹ omarbetades under 2014. I den senaste versionen av vägledningen finns som bilaga ett metodstöd. Detta metodstöd har funktionen av ett stöd för bedömning och beslut. Utredarna ska använda sig av metodstödet när de gör bas- och exponeringsutredningar i arbetsskadeärenden. Metodstödet beskriver vilka kända riskfaktorer som kan orsaka eller försämra olika sjukdomar och besvär. Metodstödet är inte heltäckande avseende sjukdomar, men innehåller följande områden.

- nacke och skuldra
- axel
- armbåge och underarm
- hand och handled
- rygg
- höft
- knä
- luftvägar
- stressrelaterad psykisk sjukdom
- psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling

⁹ Försäkringskassans Vägledning 2003:4 Version 13 Förmåner vid arbetsskada.

- hjärta och kärl
- eksem och allergier
- hörsel.

Varje område innehåller referenser till aktuellt kunskapsläge och det anges specifikt i stödet när det finns god kunskap om arbetets betydelse för besvärens uppkomst och när det anses finnas mindre eller saknas kunskap. Metodstödet innehåller också exempel på frågor som utredaren kan ställa till den försäkrade. Försäkringskassan har genom metodstödet samlat information om det aktuella kunskapsläget avseende sjukdomsbesvär inom respektive område. De referenser som anges i metodstödet är främst SBU:s kunskapssammanställningar, kunskapssammanställningarna i skriftserien *Arbete & Hälsa*, vetenskapliga artiklar från medicinska tidskrifter samt i något enstaka fall en lärobok.

Rättsavdelningens resurser

Enligt uppgift arbetar för närvarande två personer på Försäkringskassans rättsavdelning med arbetsskadeförsäkringen som en bland flera förmåner.¹⁰

ISF har i Rapport 2016:8 *Försäkringskassans utvecklingsarbete Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten* granskat Försäkringskassans drivkrafter, strukturer och prioriteringsgrunder för utveckling. I rapporten anförts att rättsavdelningen i intervjuer uppger att de har kunskap om det stöd som behöver förbättras, men på grund av resursbrist är det främst de förmåner som är prioriterade enligt Försäkringskassans strategi som prioriteras. Förbättringsarbete för de förmåner som inte är prioriterade görs i mån av tid inom respektive team inom rättsavdelningen. För förmåner som inte är prioriterade begränsas rättsavdelningens förbättringsarbete till sådant som är absolut nödvändigt, till exempel att hantera författnings-

¹⁰ Uppgiften avser aktuella förhållanden hösten 2016.

ändringar och tolka nya domar från Högsta förvaltningsdomstolen, HFD.¹¹

Strukturer inom Försäkringskassan till stöd för handläggningen

Det finns även organisatoriska strukturer inom Försäkringskassan som syftar till att ge stöd i tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.

Specialister är en yrkesroll som bland annat kvalitetssäkrar och vägleder de som ansvarar för handläggningen av individärenden i tolkning och tillämpning av regelverk.¹² Specialisterna medverkar också i uppföljning och utvecklingsarbete inom socialförsäkringen på lokal, regional och nationell nivå. I dag finns specialister kopplade till samtliga kontor där arbetsskadeärenden handläggs. Specialistfunktionen har inrättats vid olika tidpunkter vid de olika kontoren, men i dag är minst en specialist kopplad till varje kontor. Utformningen av specialistens yrkesroll varierar beroende på kontor, men övergripande kan sägas att en viktig del i specialistens roll är att förmedla försäkringsmedicinsk kunskap till FMR, att sköta övergripande bevakning av praxisrelaterade frågor och att lyfta frågor till rättsavdelningen vid behov. Specialisten kan också vara ett bollplank för utredarna när så behövs och vara behjälplig med att i det enskilda fallet identifiera var det finns bedömningsutrymme.

Det finns strukturer för möten där tillämpningsfrågor kan diskuteras i syfte att ge stöd i arbetsskadebedömningarna. Enligt uppgift sammanträder specialister, omprövare, representant från rättsavdelningen, chefsrepresentant och verksamhetsutvecklare var tredje vecka i s.k. nätverksmöten. Även beslutsfattarna har regelbundna möten. Information om vad som diskuteras på nätverksmötena respektive beslutsfattarnas möten vidarebefordras till utredarna på s.k. multikompetenta möten. De diskussioner som förs vid dessa olika slags möten syftar till att öka graden av likformig tillämpning såväl inom de lokala arbetsskadekontoren, som på natio-

¹¹ Inspektionen för socialförsäkringen 2016. *Försäkringskassans utvecklingsarbete Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten* Rapport 2016:8. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, s. 73.

¹² Inspektionen för socialförsäkringen 2016. *Försäkringskassans utvecklingsarbete Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten* Rapport 2016:8. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, s. 31.

nell nivå. Nuvarande mötesstrukturer är, som utredningen uppfattat det, relativt nya inom organisationen.

Tidigare stödjande insatser inom Försäkringskassan

Mellan 2011 och 2013 genomfördes lokala s.k. likabehandlingsseminarier på flera av kontoren där arbetsskadeärenden handläggs. Vid dessa slags seminarier förde deltagarna diskussioner utifrån fiktiva ärenden. Från de seminarier som genomförts på arbetsskade-försäkringens område finns material rörande fem olika besvärsområden. De flesta kontor har haft tre seminarier. Bara två kontor har vid sina seminarier behandlat samma besvärsområden, varför kunskapsspridningen inte är jämnt fördelad mellan de olika arbetsskadekontoren.

8.3.2 Praxisbildningen för arbetsskedeförsäkringen

Före den 1 juli 1995 var Försäkringsöverdomstolen, FÖD, högsta instans för socialförsäkringsmål. FÖD var på sin tid inte en renodlad prejudikatinstans och prövade samtliga fall som överklagades dit. Det finns därför en rikhaltig praxis från FÖD till ledning för tillämpningen av äldre bevisregler, rörande såväl skadlighetsbedömningen som sambandsbedömningen. FÖD publicerade även rättsfallsreferat. Avgöranden från FÖD utgår från den medicinska kunskap som fanns vid den tiden för avgörandet.

När FÖD lades ned blev HFD högsta instans för socialförsäkringsmålen. HFD är en renodlad prejudikatinstans, vilket får till följd att prejudikatbildningen för bedömningsfrågorna i arbetsskadeprövningen är mycket sparsam. Att HFD prövar så få livräntemål där själva arbetsskadebedömningen står i centrum beror på att utgången i dessa mål i mycket är beroende av bevisning i form av läkarintyg etc. De bedömningar som ska göras är också individuella bedömningar som beror på omständigheterna i det enskilda fallet. En specifik fråga avseende en viss klagande skulle ha litet prejudikätvärde eftersom svaret inte alltid skulle bli tillämpligt avseende en

annan klagande. Vad som utgör *övervägande skäl* gällande en klagande behöver inte göra det för en annan klagande.¹³

Hos Försäkringskassan finns ett allmänt ombud. Syftet med det allmänna ombudet är att ombudet ska kunna överklaga ett beslut från Försäkringskassan eller Pensionsmyndigheten i syfte att få fram vägledande domstolsavgöranden inom socialförsäkringsområdet. Det kan handla om områden där rättstillämpningen inte är enhetlig eller där det finns ett särskilt stort behov av vägledande domstolsavgöranden. Det allmänna ombudets praxisbildande funktion kommer till uttryck bl.a. genom att endast ombudet har rätt att överklaga beslut som är gynnande för den enskilde. Ombudet kan även yrka att en domstol ska inhämta förhandsbesked från EU-domstolen i en domstolsprocess. I rapporten 2012:11 *Ett förstärkt allmänt ombud för socialförsäkringen* konstaterade ISF att det allmänna ombudet ditills i liten utsträckning bidragit till praxisbildningen för socialförsäkringen.

Regeringen tillsatte i maj 2013 en särskild utredare för att bl.a. överväga hur det allmänna ombudet för socialförsäkringen kan ges bättre förutsättningar för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Utredningen lämnade i april 2015 betänkandet SOU 2015:46 *Skapa tilltro – generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen*. Betänkandet har inte lett till författningsändringar.

Regeringen tillsatte i december 2016 en särskild utredare som ska se över vissa processuella och processrättsliga frågor på socialförsäkringsområdet. Utredaren ska bl.a. utreda och föreslå hur det allmänna ombudet för socialförsäkringen kan stärkas processuellt (dir. 2016:104). Uppdraget ska redovisas senast den 31 januari 2018.

På grund av HFD:s renodlade prejudikatroll är det till stor del kammarrättsavgöranden som används som stöd i tillämpningen av arbetsskadeförsäkringens regelverk. Kammarrätternas avgöranden är dock inte bindande för lägre instans.

Trender i tillämpningen kan normalt skönjas först när det föreligger ett tillräckligt stort antal avgöranden. Allt färre beslut från Försäkringskassan överklagas till domstol (se avsnitt 6.2.2). Den största andelen ärenden beslutas enbart av Försäkringskassan. Ur

¹³ De prejudikat som finns rörande arbetsskadebedömningar enligt 2002 års bevisregel är RÅ ref. 2010 ref. 36, RÅ 2010 ref. 101 och HFD 2011 ref. 26. Även rättsfallet NJA 2001 s. 657 från Högsta domstolen är av intresse när det gäller frågan om bevisvärderingen av läkares bedömningar av orsakssamband när dessa bedömningar skiljer sig åt.

den aspekten är det möjligen så att det i dag är inom Försäkringskassan som mönster i tillämpningen syns bäst och tydligast. I den mån det går att se en ökad bifallsfrekvens för en viss typ av arbetsskada vid en viss exponering är det dessutom enbart Försäkringskassans handläggare och FMR som kan fånga upp detta, eftersom dessa bifallsärenden inte når de allmänna förvaltningsdomstolarna.¹⁴ Utredningen vill uppmärksamma att även information om bifallsfrekvens för viss typ av arbetsskada är av intresse att förmedla i den mån det går.

Utredningen noterar i detta sammanhang att regelverket för Försäkringskassans hantering av känsliga personuppgifter medför att det inte är möjligt för handläggarna att inom myndigheten jämföra det egna ärendet med andra liknande ärenden.¹⁵

8.4 Intressenternas syn på behovet av förändrat eller utbyggt stöd för bedömning och beslut

Utredningen har inhämtat synpunkter i frågan om stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada från Försäkringskassan, arbetsmarknadens parter och andra berörda myndigheter. De synpunkter som inkommit har rört frågan om ett sådant stöd alls bör införas, hur det i så fall bör utformas och i vilka avseenden ett stöd skulle behövas.

Utredningen har uppfattat att det finns en samstämmighet om behovet av stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärendena. Hos arbetsmarknadens parter (Svenskt Näringsliv, Kommunal, LO, Sveriges kommuner och landsting (SKL), PTK, Vision och Unionen) finns dock en misstro mot ett stöd i form av en normerande sjukdomslista. Den främsta anledningen till detta är farhågor om att en lista skulle bli alltför styrande i tillämpningen och därmed urholka det generella arbetsskadebegreppet.

Utredningen har intervjuat arbetsskadeutredare respektive den försäkringsmedicinske koordinatoren på Försäkringskassan om synen

¹⁴ Endast det allmänna ombudet har rätt att överklaga ett beslut som är gynnande för den enskilde.

¹⁵ I 114 kap. SFB 17 § andra stycket stadgas att behörighet för åtkomst till socialförsäkringsdatabasen och till personuppgifter hos Migrationsverket ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde tjänstemannen ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

på behov av stöd för bedömning och beslut utöver de stödfunktioner som i dag finns inom myndigheten.¹⁶ Framförda synpunkter rör främst stöd för bedömning och beslut i form av konkreta publikationer som t.ex. Försäkringskassans vägledning om arbetsskada¹⁷ och inte Försäkringskassans interna organisatoriska funktioner.

Arbetsskadeutredarna använder sig av det metodstöd som finns i Vägledning 2003:4 vid handläggningen av arbetsskadeärenden. Utredarnas uppfattning är att vägledningens metodstöd och de färdigformulerade frågor för exponeringsutredningen som finns däri säkerställer likformighet dem sinsemellan gällande utredningsmetodik. En utredare kan använda sig av metodstödet utan att ha så mycket egen kunskap. Innan nuvarande metodstöd infördes formulerade utredarna själva vilka frågor som ställdes till den försäkrade i exponeringsutredningen, vilket ställde högre krav på dem. Flera utredare upplever det emellertid som en nackdel att de sedan metodstödet tillkomst inte får lika mycket kompetenshöjande insatser som tidigare, t.ex. i form av föreläsningar i försäkringsmedicin och s.k. likabedömningsseminarier. Utredarna upplever att det finns ett gott stöd för själva processen i vägledningen om arbetsskada, men inte vad gäller själva bedömningen av sambandet mellan skadlig inverkan och uppkommen skada. De skulle vilja ha mer stöd i den juridiska bedömningen. De efterfrågar även fler uttalanden från Försäkringskassans rättsavdelning samt förbättrad möjlighet att hålla sig uppdaterade på den senaste rättsutvecklingen.

Den försäkringsmedicinske koordinatören anser att SBU:s kunskapssammanställningar utgör en solid vetenskapsbaserad grund för bedömning. SBU:s kunskapssammanställningar pekar ut de kvalitativa risker som finns för t.ex. ryggbesvär. Dock saknar dessa sammanställningar i sina slutsatser nödvändiga rekvisit för kvantifiering, dvs. hur ofta, hur länge och hur mycket exponeringen har förekommit. I sistnämnda avseende behövs mer stöd för bedömningarna i arbetsskadeärendena. Försäkringskassan har arbetat internt med att för bl.a. ryggbesvär ta fram ett vägledande stöd med kvantitativa mått baserat på de enskilda studier som ingår i SBU:s kunskapssammanställning om ryggbesvär.

¹⁶ Intervju genomförd i juni 2016.

¹⁷ Försäkringskassan Vägledning 2003:4 Version 13 Förmåner vid arbetsskada.

8.5 Tidigare arbeten och publikationer

Inledning

Arbetsskadebegreppet har varit föremål för flera tidigare utredningsinsatser och lagstiftningsåtgärder. I dessa sammanhang har för- och nackdelar med att ha en förteckning med diagnoser som i normalfallet ska ses som arbetsskada diskuterats på ett övergripande plan. Därutöver har frågan om besluts- eller metodstöd sporadiskt nämnts.

Utredningen redogör nedan även för andra publikationer som berört frågan om förteckning med diagnoser, s.k. sjukdomslista.

8.5.1 SOU 1975:84

Yrkesskadekommittén föreslog i sitt betänkande SOU 1975:84 att systemet med en särskild förteckning över ersättningsbara sjukdomar i den dåvarande lagen (1954:243) om yrkesskedeförsäkring, YFL, borde ersättas med en allmän regel av innehåll att varje skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet skulle anses som arbetsskada. I resonemangen kring de tänkbara alternativen för ett ändrat yrkessjukdomsbegrepp nämnde Yrkesskadekommittén att en kompletterande förteckning över yrkessjukdomar till ledningen för rättstillämpningen var tänkbar, i kombination med en allmän regel om yrkessjukdomar.¹⁸ Propositionen 1975/76:197 följde Yrkesskadekommitténs förslag om ett förändrat och utvidgat arbetsskadebegrepp och övergången till det generella arbetsskadebegreppet gjordes i och med 1976 års LAF.

8.5.2 SOU 1992:39

Arbetsskedeförsäkringsutredningen hade i uppdrag att se över arbetsskadebegreppet bl.a. i syfte att åstadkomma en tydligare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Utredningen resonerade i SOU 1992:39 om vilka alternativ som fanns för att med en högre grad av säkerhet kunna fastställa vilka skador

¹⁸ SOU 1975:84 s. 92.

och sjukdomar som skulle omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring. Ett av de alternativ som angavs var att direkt i lagen ange vilka skador som skulle anses som arbetsskador, antingen genom en koppling till vissa särskilt angivna sjukdomar eller genom till vissa särskilt angivna skadliga faktorer.¹⁹ Lagen skulle kunna kompletteras med en lista där det mer detaljerat anges vilka sjukdomar och vilka skadliga faktorer som skulle ge rätt till ersättning. Utredningen anförde att en sådan metod ger lagstiftaren möjlighet att bestämma avgränsningen av försäkringen mycket exakt.

Utredningen ansåg dock att även om man skulle kunna åstadkomma en ganska utförlig och detaljerad förteckning över godtagbara arbetssjukdomar grundad på dagens medicinska kunskaper, så var förteckningsmetoden ett statiskt arbetsskadebegrepp. Nya vetenskapliga rön kunde inte fångas in utan ändring av förteckningen och först genom en sådan ändring skulle sjukdomen bli ersättningsberättigande. Utredningen pekade på att många arbetsskador godkändes i högre instans på grund av att dessa instanser fått tillgång till medicinskt material som inte förelåg vid tidpunkten för Försäkringskassans handläggning, en utgång som inte varit möjlig med listemetoden.

Utredningen föreslog att det generella arbetsskadebegreppet skulle behållas och bedömde att en generell beskrivning var att föredra framför t.ex. en teknik där vissa skadliga faktorer förtecknas i en lista.

8.5.3 SOU 1996:113

Sjuk- och arbetsskadekommittén, SAK, fick 1995 i uppdrag att bl.a. granska hur försäkringsskyddet vid arbetsskada borde utformas och hur en sådan försäkring skulle samordnas med en ohälsöförsäkring som skulle ersätta sjukförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen och förtidspensioneringen. I slutbetänkandet SOU 1996:113 *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering* presenterades bl.a. ett förslag om att återinföra arbetsskadesjukpenning vid olycksfall. Den diskussion som fördes om att begränsa arbetsskadebegreppet genom en förteckning gjordes med koppling till

¹⁹ SOU 1992:39 s. 87.

förslaget om arbetsskadesjukpenning. Det konstaterades att ett generellt arbetssjukdomsbegrepp i kombination med en arbetsskadesjukpenning kunde leda till en kostnadsutveckling som endast med svårighet lät sig kontrolleras. Ett alternativ till att lämna ersättning till samtliga som drabbats av bestående nedsättning av arbetsförmågan till följd av i princip varje sjukdom som kan härledas till den försäkrades arbetsförhållanden vore en ordning där man lämnar ersättning i övergående skadefall, men endast vid ett begränsat antal sjukdomar som strikt definierats i en lista. Kommittén påpekade att en sådan lösning ofta förenades med höga administrativa kostnader. Kommittén avvisade denna idé.²⁰

8.5.4 SOU 1998:37

I betänkandet SOU 1998:37 *Den framtida arbetsskadeförsäkringen*, anfördes att endast om det skulle behövas för att få till stånd nödvändiga förbättringar i rättstillämpningen skulle det finnas anledning att inom den offentliga försäkringens ram överväga att gå tillbaka till ett system med ersättningsberättigande sjukdomar.

Utredningen övervägde möjligheten att till stöd för tillämpningen föreslå särskilda förteckningar över belastningssjukdomar och andra svårbedömda sjukdomar, där det fanns vetenskapliga belägg för att de kunde utgöra arbetsskada. Utredningen lyfte dock fram att risken med sådana förteckningar är att de lätt får en sådan genomslagskraft att det blir helt styrande för tillämpningen och att det generella arbetsskadebegreppet riskerar att bli övergivet.²¹

Utredningen ansåg det dock lämpligt att till försäkringskassornas hjälp och ledning ta fram rådgivande beskrivningar över bl.a. sådana sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen som enligt vad man inom den medicinska vetenskapen var överens om med en hög grad av sannolikhet²² kunde vara orsakade av skadebringande faktorer i arbetet. Utredningen föreslog att RFV skulle få i uppdrag att ge ut beskrivningar över vetenskapliga bedömningar på svårbedömda områden. Beskrivningarna borde avse såväl klara som mer svårutredda skador/sjukdomar. Beskrivningarna borde tas fram i samarbete med

²⁰ SOU 1996:113 s. 446 och 471.

²¹ SOU 1998:37 s. 158–163.

²² Vid denna tidpunkt gällde 1993 års bevisregel *hög grad av sannolikhet* avseende skadligheten.

specialister inom Yrkesmedicin och bl.a. Läkarsällskapet och ges ut efter samråd med Socialstyrelsen. Utredningen förde även fram idén att beskrivningarna kunde föras in i ett internt datasystem för försäkringskassorna.

8.5.5 SOU 2015:21

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog i SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring* att en utredning skulle tillsättas med uppdrag att ta fram ett vägledande bedömningsstöd för handläggning av arbetsskadeärenden, där det framgår vilka arbetssjukdomar som vid en given exponering ska anses utgöra en arbetsskada.²³ Kommittén menade att ett bedömningsstöd enligt ovan skulle tydliggöra det för såväl arbetsgivare som arbetstagare vilka arbeten, arbetsmiljöer och exponeringstider som kan ge upphov till arbetsskador och arbetssjukdomar. Enligt kommittén kunde ett bedömningsstöd bidra till att skadliga arbetsmiljöer och arbetsmoment tydligare uppmärksammas och därmed få en viss preventiv effekt.

8.5.6 Arbetsskadekommissionen

Försäkringsbranschen, genom nuvarande Svensk Försäkring, tillsatte 2010 den så kallade Arbetsskadekommissionen, som skulle lämna förslag till lagstiftning om ett nytt eller reformerat arbetsskadesystem. Arbetsskadekommissionen lämnade sin slutrapport 2012.²⁴ I rapporten fanns bl.a. förslaget att det generella arbetsskadebegreppet skulle kompletteras med en sjukdomslista. För sjukdomarna på listan skulle föreligga en presumtion för *orsakssamband*. Den försäkrade skulle ha bevisbördan för att hen lider av det aktuella sjukdomstillståndet samt för att hen varit utsatt för en viss skadlig inverkan. Skadan skulle dock anses uppkommen av skadefaktorer i arbetet om inte övervägande skäl talade emot ett sådant samband. Bevisbördan för att visa att besvären inte berodde på arbete skulle

²³ SOU 2015:21 s. 703–704.

²⁴ Arbetsskadekommissionen. *Förslag till en reformerad arbetsskedeförsäkring. En rapport från Arbetsskadekommissionen*. 2012. Stockholm: Jure.

Rapporten finns även på <https://arbetsskadekommissionen.wordpress.com/rapporter/>

således ligga på arbetsgivaren. Enligt Arbetsskadekommissionen var syftet med denna konstruktion att skaderegleringen av de sjukdomar som skulle finnas upptagna på listan skulle bli mer lättanterlig och förutsebar.

Enligt förslaget skulle listan hållas levande genom att en arbetsskadekommitté regelbundet skulle revidera densamma. Kommittén skulle även i mer svårbedömda gränsfall rörande sjukdomar som inte tagits upp på listan, kunna lämna ett rådgivande yttrande i frågan om den försäkrades besvär kunde godkännas som arbetsskada eller inte. Arbetsskadekommissionen hade observerat att en liknande lösning fanns i Danmark och upplevdes fungera mycket väl.

8.5.7 Inspektionen för socialförsäkringen Rapport 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*

Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, anförde i rapporten 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* att en lista med godkända exponeringar och sjukdomar som utgångspunkt för Försäkringskassans bedömningar skulle kunna innebära att besluten blir mer förutsebara för de försäkrade.²⁵ ISF bedömde att det fanns behov av att vidare utreda fördelar och nackdelar med att införa någon form av lista över godkända arbetssjukdomar.

8.6 Internationella listor

8.6.1 ILO

Internationella arbetsorganisationen, ILO, är FN:s fackorgan för sysselsättnings- och arbetslivsfrågor. ILO kännetecknas av en trepartsstruktur där de ingående parterna är regeringar, arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer. Organisationens huvudsakliga mål är att arbeta för arbetstagares rättigheter, skäliga arbetsvillkor, social trygghet och att stärka dialogen i arbetsrelaterade frågor. I ILO:s stadga är fastslaget att organisationens huvuduppgift ska vara att

²⁵ Inspektionen för socialförsäkringen. 2011. *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*. Rapport 2011:15. Stockholm; Inspektionen för socialförsäkringen.

främja förbättrade arbets-, levnads- och utbildningsvillkor för arbetstagare.

ILO har både normgivande och operativa uppgifter. Som normgivare utarbetar ILO konventioner och rekommendationer till skydd för mänskliga rättigheter i arbetslivet. I februari 2017 hade 189 konventioner och 204 rekommendationer antagits. Sverige har ratificerat över 90 av ILO:s konventioner varav 66 fortfarande gäller.²⁶

ILO antar rekommendationer när frågan eller en del av denna inte anses lämplig att ingå i en konvention (artikel 19.1 ILO:s stadga). En rekommendation kan komplettera en konvention med anvisningar om hur konventionen är tänkt att tillämpas eller innehålla mer långtgående bestämmelser avseende frågor som parterna inför antagandet av konventionen inte kunde enas om. De är därför ofta mer detaljerade än konventioner. Till skillnad från konventioner är rekommendationer inte juridiskt bindande instrument och de är inte heller föremål för ratifikation. Precis som fallet med konventioner ska rekommendationer dock läggas fram för den lagstiftande församlingen i medlemsstaten (artikel 19.6 i ILO:s stadgar). Rapporteringsskyldighet gäller även för rekommendationer.

ILO:s konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada (Employment Injury Benefits Convention) antogs 1964 och har statusen Up-to-date instrument. Denna konvention är en vidareutveckling av en tidigare konvention, ILO:s konvention nr 42 om yrkessjukdomar (Workmen's Compensation Convention, Occupational diseases, Revised antagen 1934). Konvention nr 121 har ratificerats av 24 stater, däribland Sverige som ratificerade konventionen 1969 (prop: 1969:15) med verkan från 1970.

Konvention nr 121 innehåller en förteckning över yrkessjukdomar (reviderad 1980, www.ilo.org/safework) bestående av 29 punkter. Punkterna 1–21 listar sjukdomar orsakade av olika ämnen, 22 hörselnedsättning orsakad av buller, 23 sjukdomar orsakade av vibrationer, 24 sjukdomar orsakade av komprimerad luft, 25 sjukdomar orsakade av joniserande strålning, 26 hudsjukdomar i övrigt orsakade av fysiska, kemiska eller biologiska faktorer, 27 hudcancer orsakad av vissa ämnen, 28 orsakad lungcancer av asbest samt 29 infektions-

²⁶ Enligt uppgifter från ILO:s webbplats, www.ilo.org, i januari 2017.

http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:1::CHANG_LANG,

http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:0::NÖ:11200:P11200_COUNTRY_ID:102854

eller parasitsjukdomar orsakade av vissa arbeten. AFA Försäkring har publicerat en svensk översättning av listan på sin webbplats.²⁷

ILO antog år 2002 Rekommendation nr 194 om förteckning över arbetssjukdomar. Regeringen informerade riksdagen om Rekommendation 194 i samband med förslag att riksdagen skulle godkänna 2002 års protokoll till ILO:s konvention (nr 155) om arbetarskydd och arbetsmiljö. Regeringen konstaterade att flertalet av artiklarna i rekommendationen (nr 194) om förteckning över arbetssjukdomar inte var aktuella för svensk del, eftersom Sverige tillämpar ett bredare, generellt arbetsskadebegrepp och inte en förteckning, på det sätt som förutsätts i rekommendationen.²⁸ Rapportering av arbetsskadestatistik till ILO skedde också redan varje år. Rekommendationen föranledde således, enligt regeringens mening, inga ytterligare åtgärder. Arbetsmarknadsutskottet delade regeringens bedömning.²⁹

Rekommendation 194 uppdaterades 2010 (www.ilo.org/safework). I förteckningen finns följande sjukdomar.

- en grupp om kemiska agens med 40 punkter för sjukdom av vissa ämnen
- en grupp om fysiska agens med 6 punkter för sjukdomar av buller, vibrationer, komprimerad luft, joniserande strålning, optisk strålning och extrema temperaturer
- en grupp om biologiska agens med 8 punkter för vissa infektions- eller parasitsjukdomar
- en grupp om sjukdomar i andningsorganen med 11 punkter för vissa sjukdomar av angivna agens
- en grupp om hudsjukdomar med 3 punkter för vissa sjukdomar av andra agens
- en grupp om muskuloskeletala sjukdomar med 7 punkter för vissa sjukdomar av angivna agens
- en grupp om psykiska och psykosomatiska sjukdomar med 1 punkt för sjukdom av posttraumatisk stress (ny 2010)

²⁷ <https://www.afaforsakring.se/privatperson/arbetsskadeforsakring/fragor-och-svar---arbetsskadeforsakring/ilo-forteckningen/>

²⁸ Prop. 2006/07:44 s. 13.

²⁹ Arbetsmarknadsutskottets betänkande 2006/07:AU8 s. 9.

- en grupp om yrkesrelaterad cancer med 20 punkter för vissa ämnen m.m. samt
- en grupp övriga sjukdomar med 1 punkt för en viss ögonsjukdom.

Samtliga uppräknade huvudgrupper innehåller dock även en avslutande punkt för andra dithörande sjukdomar av andra agens i arbetsmiljön när samband kan konstateras vetenskapligt eller enligt nationell föreskrift eller praxis.

8.6.2 EU

EU-kommissionen har enligt artikel 228 i Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, FEUF, rätt att utfärda rekommendationer. En rekommendation är inte bindande, men kan ha politisk betydelse och därigenom få indirekt verkan. EU-kommissionen har gällande arbetsskador utfärdat EU-kommissionens rekommendation av den 19 september 2003 om den europeiska förteckningen över arbetssjukdomar (EUT L 238, 25.9.2003, s. 28–34).

År 2009 publicerade EU-kommissionen, Generaldirektoratet för Sysselsättning, socialpolitik och inkludering, *Information notices on occupational diseases. A guide to diagnosis*. Skriften är tänkt att vara en vägledning för bl.a. kliniker, läkare, forskare och nationella myndigheter med ansvar eller intresse för arbetsskador, och innehåller information om de sjukdomar som finns som uppslagsord i Bilaga I till den europeiska förteckningen över arbetssjukdomar. Man har använt sig av ett strukturerat tillvägagångssätt med specifika begrepp för att fastställa orsakssambandet mellan en exponering och viss effekt.

8.7 De nordiska arbetsskadeförsäkringarna

Inledning

Vid en internationell jämförelse av försäkringssystem för arbetsskador avviker Sverige med sitt generella arbetsskadebegrepp. År 2000 undersökte European Forum of insurance against accidents at work and occupational diseases 13 länder: Danmark, Finland, Sverige,

Tyskland, Österrike, Schweiz, Belgien, Luxemburg, Frankrike, Italien, Grekland, Spanien, och Portugal.³⁰ Av dessa länder var det bara Sverige som inte hade någon sjukdomslista. Listsystemen varierar i utformningen i olika avseenden. Vid en jämförelse av det svenska systemet med andra länders är det mest adekvat att se till de nordiska länderna, eftersom dessa länders arbetsmarknad och arbetsmiljövillkor mest liknar svenska förhållanden.

I detta avsnitt följer kortfattade genomgångar av arbetsskadeförsäkringen i Danmark, Norge och Finland. Avsikten med genomgången är framför allt att redogöra för de olika sätt på vilket dessa länders arbetsskadeskydd är avgränsat i förhållande till arbetssjukdomar. Den danska modellen för arbetssjukdomar har varit av särskilt intresse för utredningens uppdrag att se över frågan om metodstöd eftersom den kombinerar en s.k. lista med en generell regel. Utredningens redogörelse rörande Danmark är därför fördjupad och särskilt inriktad på denna konstruktion.

8.7.1 Danmark

Allmänt om den danska arbetsskadeförsäkringen

Inom den danska arbetsskadeförsäkringen hanteras arbetsolyckor och arbetssjukdomar var för sig, men försäkringen regleras i samma lag, arbejdsskadesikringsloven (LBK nr 278 af 14/03/2013), ASL. Det är obligatoriskt för arbetsgivare att försäkra sina anställda mot arbetsskador och försäkringen är primär. Försäkringsgivare är dels arbetsmarknadens parter (arbetssjukdom), dels privata försäkringsbolag (arbetsolyckor). Arbetsolyckor försäkras i valfritt försäkringsbolag medan arbetssjukdomar försäkras hos ett monopolbolag som kan liknas vid AFA Försäkring, Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, AES.

AES, som ägs av arbetsmarknadens parter, beräknar och inkräver avgifter som finansierar utgifterna för yrkessjukdomar samt betalar ut ersättning till skadelidande eller efterlevande.

³⁰ European Forum of insurance against accidents at work and occupational diseases, 2000. *Occupational diseases in Europe – Comparative study of 13 countries: Procedures and conditions of declaration, recognition and compensation*. Eurogip.

Fram till den 1 juli 2016 var det den statliga myndigheten Arbejdsskadestyrelsen som handlade arbetsskadeärenden och fattade beslut om att godkänna arbetsskador. Arbejdsskadestyrelsen var en statlig myndighet som låg under Beskaeftigelsesministeriet (närmast att jämföra med Arbetsmarknadsministeriet). Den 1 juli 2016³¹ övergick Arbejdsskadestyrelsen till två olika organ, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, AES, och Arbejdstilsynet (Arbejdsskadekontoret). Arbetsuppgiften att fatta beslut om arbetsskador (både arbetsolyckor och arbetssjukdomar) och att bestämma storleken på ersättningen överfördes till AES medan policy- och utvecklingsfrågor överfördes till Arbejdstilsynet, en statlig myndighet på arbetsmiljöområdet som ska följa upp handläggningen av ärenden om arbetsskador i AES.

AES är en självvägande institution, som ingår i ATP-koncernen.³² AES leds av en styrelse och en direktör. Styrelsen består av en ordförande och tio representanter för arbetsmarknadens parter.

Ankestyrelsen – praxisbildande överinstans

Beslut från AES som rör arbetsskador överklagas till Ankestyrelsen³³, som är första överklagandeinstans. Ankestyrelsen är en myndighet som står under tillsyn av Social- og Integrationsministeriet. Myndigheten är självständig och är inte bunden av instruktioner från socialministern vid ärendehandläggningen i enskilda ärenden. Myndighetens huvuduppgifter är följande³⁴

- att som första instans för överklaganden avgöra överklagade ärenden inom det sociala myndighetsområdet
- att säkra rättssäkerheten genom att koordinera praxis nationellt så att ett ärende inom det sociala myndighetsområdet med samma förutsättningar får samma resultat oavsett var i landet beslutet fattas. Koordineringen sker genom konkret vägledning bestående

³¹ Lovforslag (L140 og L141) for arbejdsskadeområde – vedtaget i maj 2016.

<http://www.ft.dk/samling/20151/lovforslag/L140/index.htm>

<http://www.ft.dk/samling/20151/lovforslag/L141/index.htm>

³² ATP-koncernen består av privata bolag som bl.a. sköter pensionsutbetalningar och pensionsadministration på uppdrag av arbetsmarknadens parter.

³³ 44 § ASL.

³⁴ BEK nr 1839 af 22/12/2015, Bekendtgørelse om forretningsorden for Ankestyrelsen.

- i att t.ex. skicka ut principiellt viktiga avgöranden, hålla temamöten, ge rådgivning per telefon och undervisa
- att förse intressenter och allmänhet med kunskap om utvecklingen inom sociala frågor och sysselsättning. Ankestyrelsen undersöker praxis på utvalda lagområden och skickar genomförda undersökningar till kommuner och andra intressenter.

Ankestyrelsen har en praxisbildande funktion genom att dess s.k. principavgöranden utgör bindande rättskällor för de myndigheter som fattar beslut på det social- och arbetsmarknadsrättsliga området. Det är Ankestyrelsen som bedömer om ett avgörande är så principiellt eller generellt, att det ska sändas ut som ett principavgörande.³⁵ Ankestyrelsens beslut kan i sin tur överklagas till allmän domstol. Højsterett är därmed högsta instans för arbetsskadeärenden. För det fall att Højsterett ändrar praxis fattar Ankestyrelsen ett nytt principavgörande som följer domstolen, för att praxis ska vara fortsatt koordinerad.

Under 2015 överprövade Ankestyrelsen 12 400 ärenden om arbetsskador. Under 2014 ändrade Ankestyrelsen 26 procent av de 14 386 avgöranden som behandlades vid sammanträden. Andelen ändrade avgöranden var i stort sett lika stor 2013 när den uppgick till 27 procent. Av de 26 procent som ändrades utgjorde 16 procent ärenden som ändrades i sak och 10 procent återförvisningar till Arbejdsskadestyrelsen (nu AES).³⁶ De ändrade besluten avser inte enbart arbetsskadeprövningar. Ankestyrelsen prövar också storleken på ersättningen och de flesta överklagade besluten rör denna fråga. När det gäller godkännande av skador är det 16 procent av de som behandlas på möten som ändras, varav 9 procent ändras i sak och 7 procent skickas tillbaka till AES (siffror för 2014).³⁷

³⁵ LBK nr 1052 af 08/09/2015, 52 c § i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

³⁶ Redegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2015, <http://www.aes.dk/Udgivelser/Redegørelser-til-Folketinget.aspx>

³⁷ Ankestyrelsen. 2015. Ankestyrelsens afgørelser på arbejdsskadeområdet. Årsstatistik 2014. s. 10.

Det danska systemet med lista och s.k. säkerhetsventil

Det danska systemet har ett system för arbetssjukdomar med en s.k. sjukdomslista i kombination med en generell regel. Yrkessjukdomar kan godkännas antingen för att de finns med på *Erhvervs-sygdomsfortegnelsen*, förteckningen med de sjukdomar som kan godkännas som arbetsskada eller enligt en generell regel som tillämpas för de sjukdomar som inte finns upptagna på Erhvervs-sygdomsfortegnelsen.

Erhvervs-sygdomsudvalget

Erhvervs-sygdomsudvalget³⁸ är en kommitté kopplad till AES med två huvudsakliga uppgifter:

- att avge inställning till AES i enskilda ärenden rörande yrkessjukdomar som inte finns upptagna på listan i frågan om en sjukdom vid konkret bedömning anses uteslutande eller i övervägande grad vara orsakad av arbetet och
- att förhandla med AES om revision av yrkessjukdomslistan minst vartannat år. Udvalget ska säkerställa att yrkessjukdomslistan alltid utgår från den senaste forskningen. För att en sjukdom ska upptas på listan krävs att det finns medicinsk dokumentation till stöd för ett samband mellan sjukdomen och arbetet.

Udvalget utnämns av Beskæftigelsesministeren och består av en ordförande och åtta ledamöter. Ordföranden nomineras av AES och ledamöterna kommer från arbetsmarknadens parter, Sundhedsstyrelsen och Arbejdstilsynet. Udvalget utnämns för tre år i taget.³⁹

Sjukdomar som inte är upptagna på lista (se nedan) måste föreläggas hos Erhvervs-sygdomsudvalget för att kunna godkännas.⁴⁰ Enskilda ärenden läggs fram för udvalget i följande fall:

- när AES värderar att saken kan godkännas
- när AES värderar att saken är nära att kunna godkännas

³⁸ www.aes.dk

³⁹ 9 § ASL.

⁴⁰ 7 § 3 st ASL.

- när Erhvervssygdomsudvalget inte tidligere har tagit ställning till en motsvarande problemställning (orsakssamband)
- när det finns tvivel om att de beskrivna belastningarna är tillräckliga för att uppfylla kravet om att ”uteslutande eller i övervägande grad” ha orsakat den anmälda sjukdomen
- när saken ligger inom ett avtalat fokusområde⁴¹
- när Ankestyrelsen har avgjort att saken ska läggas fram för Erhvervssygdomsudvalget.

Erhvervssygdomsudvalget sammanträder cirka elva gånger per år för att behandla enskilda ärenden och avger ställningstaganden i cirka 300 ärenden per år. Dessa ställningstaganden är inte bindande, men har ändå stor genomslagskraft. Erhvervssygdomsudvalget publicerar efter varje sammanträde referat, för att visa hur praxis ser ut.

Erhvervssygdomsudvalget har även s.k. principiella förhandlingar, där den senaste forskningen inom olika områden diskuteras. Vilka ämnen som behandlas vid de principiella mötena publiceras på Arbejdsskadestyrelsens hemsida. För 2016/17 är fyra principiella möten planerade per år.

Erhvervssygdomsudvalget har möjlighet att inkalla särskilt sakkunniga som rådgivare att delta i möten.⁴²

Två listor – yrkessjukdomar före och efter den 1 januari 2005

Liksom den svenska arbetsskadeförsäkringen har att hantera tre olika bevisregler beroende på när den anmälda arbetsskadan inträffade, så har Danmark två listor över yrkessjukdomar. Den ena listan gäller sjukdomar anmälda före den 1 januari 2005⁴³ och den andra listan sjukdomar anmälda efter den 1 januari 2005⁴⁴.

Båda listorna uppdateras löpande av AES, efter förhandling med Erhvervssygdomsudvalget. Listorna skiljer sig åt sinsemellan både i

⁴¹ Avtal mellan AES och Erhvervssygdomsudvalget om utvalda fokusområden. Uppgift lämnad vid studiebesök hos AES i september 2016.

⁴² 7 § BEK nr 674 af 26/06/2012.

⁴³ BEK Nr. 961 af 28/06/2016 Bekendtgørelse af fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005.

⁴⁴ BEK Nr. 960 af 28/06/2016 Bekendtgørelse af fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

utformningen och i vilka krav som ställs på de sjukdomar som tas in på listan. Ändringen den 1 januari 2005 innebär att kraven som ställs för att en sjukdom ska upptas på listan har sänkts.

Äldre listan – höga krav på vetenskaplig bevisning och konkreta villkor för påverkningen

För den äldre listan gäller att sjukdomen enligt medicinsk och teknisk erfarenhet⁴⁵ ska vara förorsakad av särskild inverkan, som bestämda persongrupper genom sitt arbete är utsatta för i högre grad än personer utan ett liknande arbete.

På den äldre listan finns exponeringsfaktorer, sjukdomar och konkreta villkor för exponeringen. Kravet på medicinsk och teknisk erfarenhet kan sägas motsvara krav på full vetenskaplig bevisning.

Nyare listan – lägre krav på vetenskaplig bevisning och icke bindande vägledning

För den nyare listan gäller att det ska finnas medicinsk dokumentation (medicinskt bevis) för att en sjukdom har uppkommit efter särskild påverkan som bestämda persongrupper genom sitt arbete är utsatta för i högre grad än personer utan ett liknande arbete.

Medicinsk dokumentation innebär att det ska finnas ett dokumenterat samband mellan påverkan och sjukdom. Dokumentationen ska vara underbyggd av undersökningar som genomförts av erkänt medicinskt sakkunniga vid ett antal tillfällen, som ger grund för ett samband mellan påverkan och sjukdom.

Med ”medicinsk dokumentation” förstås, att följande är uppfyllt:

1. En biologisk naturlig och logisk förklaring till sjukdomen
2. En påverkan, som måste ha en karaktär och ett omfång, som gör sjukdomen sannolik
3. Ett samband mellan påverkan och sjukdom, exempelvis att ökad påverkan ger ökad svårighetsgrad av sjukdomen

⁴⁵ 10 § 1 st. 1 p. ASL i tidigare lydelse LBK nr 943/16/10.

4. Undersökningar om utbredning i befolkningen, som bekräftar ett samband
5. Överbevisande rapportering av tillfällen, som har konstaterats vid läkarundersökningar
6. En betydande överrepresentation av sjukdomen bland personer som är utsatta för denna påverkan i förhållande till personer som inte är utsatta.

Som utgångspunkt ska alla ovanstående betingelser vara uppfyllda. Vid den konkreta bedömningen av om en sjukdom kan tas upp på förteckningen på yrkessjukdomar, kan de enskilda betingelserna dock ges olika vikt.⁴⁶

Den nyare listan tar upp exponeringsfaktorer och sjukdomar, men inga konkreta villkor om exponeringen. För den nyare listan finns en vägledning för bedömningar i ärenden om arbetsskada *Vejledning om erhvervssygdomme* (nu gällande version utgåva 11 från den 1 juli 2016). Vägledningen är icke bindande och icke uttömmande. Vägledningen ska vara ett stöd i handläggningen av arbetsskadeärenden och ska öka förståelsen för kravet på orsakssamband mellan en viss exponering och uppkommen skada. För flera sjukdomar som finns på listan beskrivs mer preciserat krav på belastning och sjukdom som krävs för ett godkännande. Vägledningen innehåller även en särskild del avseende de sjukdomar som inte finns med på listan, som är möjliga att godkänna efter att ha förelagts för Erhvervs-sygdomsudvalget.

Uppdatering av listorna

Som nämnts ovan är det AES som fastställer vilka sjukdomar som ska upptas på förteckningen, efter förhandling med Erhvervssygdomsudvalget.⁴⁷ De förändringar som ägde rum den 1 januari 2005 var att posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, fördes in på den äldre förteckningen med i stort sett samma krav som på den nya förteckningen. Den äldre förteckningen ändrades även avseende cancer-

⁴⁶ Arbejdsskadestyrelsen 2016. 11 udgave. *Vejledning om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005* s. 6.

⁴⁷ Se 7 och 9 §§ ASL.

sjukdomar.⁴⁸ Även angivna exponeringsfaktorer ändrades i vissa fall den 1 januari 2005, t.ex. för tennisarmbåge. Förteckningarna ska uppdateras minst vartannat år. AES och Erhvervssygdomsudvalget redovisar årligen hur utvecklingen inom yrkessjukdomar ser ut till Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg. I 2015 års arbetsredogörelse anges att sedan den 1 januari 2005 hade 16 sjukdomar tagits upp på listan. Därutöver hade villkoren för godkännande ändrats för 29 av de sjukdomar som var listade sedan tidigare⁴⁹. Från och med den 1 juli 2016 inkluderar listan depression med debut i nära tidsmässigt samband med belastningen, när belastningen är krigsdeltagande som har inneburit antingen traumatiska händelser och/eller situationer av kortare eller längre varaktighet av en exceptionellt hotande eller katastrofliknande natur.

Den s.k. säkerhetsventilen

Listorna kompletteras med en s.k. säkerhetsventil enligt vilken en yrkessjukdom ska godkännas som arbetsskada om sjukdomen ”godtgøres” (ung. visas), antingen genom att sjukdomen efter den senaste medicinska dokumentationen uppfyller de krav som ställs för att sjukdomen ska kunna upptas på förteckningen på yrkessjukdomar, eller att den får anses som uteslutande eller i övervägande grad vara förorsakad av arbetets särskilda art.⁵⁰

De flesta av de fall som förs till Erhvervssygdomsudvalget rör ärenden där frågan är om övervägande skäl talar för orsakssamband på grund av arbetets särskilda art. Bestämmelsen möjliggör en individuell bedömning i det enskilda ärendet, motsvarande den som görs inom den svenska arbetsskadeförsäkringen.

I sammanhanget kan nämnas att Erhvervssygdomsudvalget under 2015 behandlade totalt 281 ärenden i sak, varav 185 handlade om psykisk sjukdom (stress och depression, mobbning och trakasserier, PTSD hos veteraner, psykisk sjukdom efter andra belastningar,

⁴⁸ Information från www.aes.dk

⁴⁹ Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2015 Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredogørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg, s. 2.

⁵⁰ 7 § ASL.

typiskt sett våld och hot). Övriga ärenden handlade om fysiska sjukdomar och cancer.⁵¹

Bevisreglerna

Det danska systemet har en presumtion om samband mellan påverkan och sjukdom för de sjukdomar som finns på förteckningen över yrkessjukdomar. Enligt denna bevisregel, 8 § ASL, ska sjukdom godkännas som arbetsskada om den försäkrade har ådragit sig en sjukdom som finns upptagen i förteckningen över yrkessjukdomar och i sitt arbete varit utsatt för sådan påverkan som anges i förteckningen, om inte det anses övervägande sannolikt att sjukdomen beror på andra orsaker än arbetet. I de fall där vägledningen anger en viss exponering som skadlig utgör de nedre värden som anges däri ett nedre gränsvärde för att kunna använda 8 § ASL.

AES har bevisbördan för att visa att det inte föreligger orsaksamband mellan arbetet och skadan.

För de sjukdomar som inte är upptagna i förteckningen över yrkessjukdomar gäller sedvanliga bevisregler att samband ska göras sannolikt.⁵² Det är den försäkrade som har bevisbördan för att samtliga förutsättningar för att få sjukdom godkänd som arbetsskada är uppfyllda. På motsvarande sätt som Försäkringskassan i Sverige, har dock AES en utredningsplikt.

⁵¹ Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2015 Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg, s. 4.

⁵² Se Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 13, hänvisning i Arbetsskadekommissionen 2011. *Arbetsskedeförsäkringen i Danmark*. Oktober 2011. Version 2 s. 53, fotnot 121, 2012. Stockholm: Jure.

Rapporten finns även på <https://arbetsskadekommissionen.wordpress.com/rapporter/>

8.7.2 Norge

Allmänt om den norska arbetsskadeförsäkringen

I Norge finns två parallella ersättningssystem för arbetsskador. Dels finns en offentlig försäkring, dels finns en arbetsskadeförsäkring som alla arbetsgivare är skyldiga att teckna.⁵³ Yrkesskadeförsäkringen ges som tillägg till den offentliga försäkringens förmåner vid arbetsskada. Om arbetsgivaren försummar sin lagstadgade försäkringsplikt eller undantagen från försäkringsskyldigheten, har den skadade arbetstagaren ändå rätt till ersättning från de försäkringsbolag som erbjuder arbetsskadeförsäkring.⁵⁴ Bolagen kan sedan kräva tillbaka ersättningen från den oförsäkrade arbetsgivaren.⁵⁵

Offentliga arbetsgivare är undantagna från kravet att teckna yrkesskadeförsäkring, men anställda i statlig och kommunal sektor kan kräva arbetsskadeersättning direkt från arbetsgivaren.⁵⁶ Egenföretagare har rätt att teckna frivillig försäkring.⁵⁷

Arbetsgivare är skyldiga att anmäla alla arbetsskador till Arbeids- og velferdsetaten, NAV.⁵⁸ NAV handlägger anmälan och bedömer om den aktuella skadan kan godkännas som en arbetsskada. I sådant fall skickas beslut och information om försäkringen ut till den försäkrade, som därefter kan ansöka hos NAV om ersättning från den offentliga försäkringen. Ersättning från yrkesskadeförsäkringen erhålls direkt från arbetsgivarens försäkringsbolag eller, för offentlig-anställda, direkt från arbetsgivaren.⁵⁹

Yrkesskadedekningen omfattar personskador, sjukdomar och dödsfall orsakade av arbetsolyckor samt arbetssjukdomar som ska likställas med arbetsskada. Yrkesskadedekningen omfattar resor till och från arbetet om de sker i arbetsgivarens regi, eller om resorna är av sådan karaktär att de medför ökad risk för skada.⁶⁰

⁵³ Den offentliga försäkringen, yrkesskadedekning, utgår från 13 kap. lov om folketrygd, LOV-1997-02-28-19, förkortad ftrl. Försäkringen som täcks av arbetsgivarna, yrkesskadeförsäkring, har gällt sedan 1990 och regleras i lov om yrkesskadeförsäkring, LOV-1989-06-16-65, förkortad yforsl.

⁵⁴ 7 § 3 kap. yforsl.

⁵⁵ 8 § 3 kap. yforsl.

⁵⁶ 3 § 2 kap. yforsl.

⁵⁷ 13 § 13 kap. ftrl.

⁵⁸ Norska myndigheten NAV är landets försäkringskassa, arbetsförmedling och kommunernas socialtjänst i en myndighet.

⁵⁹ 5 § 2 kap. yforsl. och 3 § 2 kap. yforsl.

⁶⁰ 6 § 13 kap. ftrl.

Ett avslagsbeslut från NAV rörande yrkesskadedekningen kan prövas av närmaste överordnat organ. När denna väg är uttömd kan saken överklagas till Trygderetten, ett självständigt förvaltningsorgan som är överklagandeinstans för socialförsäkrings- och pensionsfrågor. Trygderettens beslut kan i sin tur överklagas till domstol.

Om den försäkrade inte är nöjd med ett beslut som gäller yrkesskedeforsikringen ska arbetstagaren vända sig till arbetsgivaren, dennes försäkringsbolag eller de förtroendevalda i arbetstagarorganisationerna.

Den norska listan för arbetssjukdomar

Arbetsskadeskyddet avseende sjukdomar som beror på påverkan av arbetet, klimatsjukdomar eller infektionssjukdomar regleras genom lista i föreskrift.⁶¹ Föreskriften ändrades senast 1997. I vissa fall specificeras i föreskriften vilka arbetsförhållanden som ska ha orsakat skadan eller sjukdomen. För att de sjukdomar som är listade i föreskriften ska kunna godkännas som arbetsskada ska besvären kunna anses ha samband med exponeringen, exponeringen ska ha varit tillräckligt hög, det ska finnas ett tidssamband, och det ska inte vara mer sannolikt att någon annan sjukdom eller exponering är orsak till symtomen.⁶² Den norska förteckningen har i vissa fall en mer generell utformning, t.ex. omfattas sjukdom på grund av förgiftning eller kemisk påverkan. I andra delar är den specifik. t.ex. ersätts enbart de elva smittsamma sjukdomar som räknas upp i föreskriftens lista. I vissa fall specificeras även vilka arbetsförhållanden som ska ha förorsakat skadan eller sjukdomen. Exempel på sistnämnda är bl.a. nedsatt hörsel som beror på buller från maskiner, verktyg, processer och annat respektive sjukdomar i armar och händer som framkallats av vibrationer från maskiner, pressluftverktyg, bankhammare och liknande.

Belastningsbesvär som över tid har utvecklats i muskel/skelettsystemet räknas inte som arbetsskada. Detsamma gäller för besvär som har utvecklats som följd av psykisk belastning över tid.⁶³

⁶¹ 3–4 §§ 13 kap. ftrl. samt forskrift om yrkessjukdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likstilles med yrkesskade (FOR-1997-03-11-220).

⁶² 4 § 13 kap. ftrl.

⁶³ 3 § 13 kap. ftrl.

Yrkesskadeforsikringen täcker samma skador som yrkesskadedekningen, men även annan skada eller sjukdom som orsakats av skadliga ämnen eller arbetsprocesser.⁶⁴ Inom yrkesskadeforsikringen ska bortses från arbetstagarens särskilda mottaglighet för skadan eller sjukdomen, om inte den särskilda mottagligheten har varit en helt övervägande orsak.⁶⁵

Den norska listan har varit föremål för flera utredningar, senast i utredningen NOU 2008:11 *Yrkessykdommer*, som hade i uppdrag att se över föreskriften över sjukdomar som kan godkännas som yrkessjukdom, eftersom föreskriften vid denna tidpunkt inte reviderats ordentligt på 50 år. Utredningen föreslog en ny reviderad lista som även skulle omfatta muskel- och skelettsjukdomar, psykiska sjukdomar och fosterskador. Utredningens förslag har inte antagits.

8.7.3 Finland

Allmänt om arbetsskadeförsäkringen i Finland

Arbetsskadeförsäkringen i Finland utgår från lagen (24.4 2015/459) om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar. Det är emellertid privata försäkringsbolag som ansvarar för handläggning och bedömning av både olycksfall och arbetssjukdomar.⁶⁶ Det är obligatoriskt för arbetsgivare att teckna en försäkring för sina anställda under förutsättning att anställningen överstiger 12 dagar under ett kalenderår. Om arbetsgivaren försummar sin lagstadgade försäkringsplikt eller av någon anledning inte är försäkringsskyldig, har den skadade arbetstagaren ändå rätt till ersättningar enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund betalar och handlägger dessa ersättningar.⁶⁷

I Finland är det den lagstadgade olycksfallsförsäkringen som är det primära ersättningssystemet för arbetsolyckor och yrkessjuk-

⁶⁴ 11 § 3 kap. yforsl.

⁶⁵ 11 § 3 kap. yforsl.

⁶⁶ Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt förvaltar olycksfallsförsäkringen för lantbruksföretagare. Statskontoret betalar olycksfallsersättningar till personer som är i arbets- eller tjänsteförhållande till staten. Övriga grupper hanteras av olika privata försäkringsbolag. Se vidare Europeiska kommissionen, 2012, *Dina socialförsäkringsrättigheter i Finland*, s. 20, <http://ec.europa.eu>

⁶⁷ Se Europeiska kommissionen, 2012, *Dina socialförsäkringsrättigheter i Finland*, s. 20, <http://ec.europa.eu>

domar. Ersättning för inkomstförlust vid sjukskrivning lämnas alltså av arbetsskadeförsäkringen, och inte som i Sverige, av sjukförsäkringen. Försäkringen omfattar arbetsolycksfall och yrkessjukdomar. Som arbetsolycksfall betecknas ett olycksfall som den anställde råkar ut för på arbetsplatsen eller i samband med arbetet, på väg till eller från arbetet eller när ärenden/uppgifter utförs för arbetsgivarens räkning.

Premierna är differentierade och bestäms för varje arbetsgivare på basis av risken i arbetet och betalda löner. Om en arbetstagare gör olika arbetsuppgifter fastställs premien enligt det mest riskfyllda arbetet. Vid fastställandet av premiens storlek kan försäkringsbolagen också ta viss hänsyn till om arbetsgivaren har arbetat förebyggande avseende risker i arbetet.

Försäkringen ersätter den försäkrade för de kostnader som har uppkommit till följd av olyckan eller sjukdomen och lämnar ersättning för inkomstbortfall och bestående men. Kostnader för medicinsk och arbetsinriktad rehabilitering täcks också av olycksfallsförsäkringen. Vid dödsfall kan efterlevandepension och ersättning för begravningskostnader betalas ut.

Om den försäkrade inte är nöjd med försäkringsbolagets beslut kan hen vända sig till försäkringsbolaget och då få en prövning i besvärsnämnden för olycksfallsärenden. Nämndens beslut kan sedan överklagas till försäkringsdomstolen och slutligen till Högsta domstolen.⁶⁸

Förteckning över yrkessjukdomar

Med yrkessjukdom avses en sjukdom som sannolikt huvudsakligen har orsakats av fysikaliska, kemiska eller biologiska faktorer i samband med arbetet. I lagen hänvisas till en förteckning över yrkessjukdomar.⁶⁹ Förteckningen innehåller en specifikation över de fysikaliska, kemiska eller biologiska faktorer som avses i lagen. Förteckningen innehåller också de sjukdomar som anses ha ett påvisat sannolikt orsakssamband med dessa faktorer. Exempel på skadliga

⁶⁸ Informationen i texten om hur försäkringen finansieras, vilka skador som kan godkännas, vilken ersättning som kan betalas ut och hur man överklagar är hämtad ur lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar i lydelse från den 1 januari 2016. Se vidare www.finlex.fi

⁶⁹ Förteckning (769/2015) över yrkessjukdomar, www.finlex.fi

faktorer som räknas upp är vibration, buller och exponering för namngivna kemikalier och gaser. I lagen finns det särskilt angivet att skador till följd av misshandel och psykisk chock också kan ersättas fastän de inte är med i förteckningen. Psykiska skador till följd av stress och hög arbetsbelastning kan inte godkännas inom ramen för den finska försäkringen. Andra sjukdomar utöver de som följer av lag och förteckning ersätts inte heller.

9 Överväganden rörande stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada

Utredningens bedömning: Ett vägledande stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada bör införas.

Försäkringskassan bör ges i uppdrag att

- sammanställa förteckningar med exempel på kvantitativa mått av olika exponeringsfaktorerers omfattning, intensitet och varaktighet som kan utgöra skadlig inverkan utifrån evidensbase-rade data om exponering, och
- utvärdera behovet av rättsligt stöd för handläggningen av arbets-skadeärenden och redovisa hur myndigheten avser att utveckla stödfunktionerna i detta avseende om behov föreligger.

9.1 Inledning

Bakgrunden till frågan om införande av ett stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden är att utfallet i arbetsskadeförsäkringen är svårt att förutse.¹ Oförutsebarheten gäller framför allt arbetssjukdomarna, samma problem föreligger inte när det gäller arbetsolyckor. Arbetslivet har förändrats sedan arbetsskadeförsäkringens tillkomst. Försäkringen tog ursprungligen sikte på främst olycksfall i arbetet där samband mellan inträffad olycka och uppkommen skada ofta enkelt kunde konstateras. I dagens arbetsliv är det i stället allt mer arbetssjukdomarna som står i centrum, sjukdomar vars

¹ Se t.ex. SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring* s. 691 f.

orsakssamband med arbetet är komplexa. Särskilt komplicerat är att utreda sjukdomar där individuella faktorer samvarierar med den yttre miljö den enskilde befunnit sig i. Härtill kommer att enskilda byter arbetsuppgifter eller arbetsgivare i större utsträckning i dagens samhälle än vad som var fallet för några årtionden sedan. I ett enskilt fall kan det därför vara svårt att utreda samband mellan skadlig inverkan i arbete och uppkommen skada. I takt med att kunskapen om vilka faktorer som orsakar ohälsa ökar stiger också kraven på att försäkringen ska möta nya typer av skador där man tidigare inte reflekterat över att de skulle kunna vara arbetsrelaterade. T.ex. visar senare års forskning att smärttillstånd inte enbart har en biomedicinsk förklaring utan även har ett samband med biopsykosociala faktorer.² Just komplexa och multifaktoriella orsakssamband är utmärkande för de typer av sjukdomsbesvär som kvinnor typiskt sett anmäler till Arbetsmiljöverket som arbetsskador, nämligen belastnings- och förslitningsskador samt psykiska besvär. Härtill kommer den individuella bedömningen av om övervägande skäl ska anses föreligga för samband mellan den skadliga inverkan och den uppkomna skadan, vilken ska göras i varje fall. Sammantaget medför denna komplexitet att försäkringens utfall kan bli oförutsebart i det enskilda fallet.

Utredningen har i uppdrag att överväga om ett stöd för bedömning och beslut bör införas, och hur det i så fall bör utformas och förvaltas. Utredningen ska även föreslå rättslig reglering av stödet.

Stödet kan utgöras av en förteckning över diagnoser som i normalfallet ska ses som en arbetsskada. Fördelarna man vill uppnå är å ena sidan en ökad förutsebarhet och transparens i försäkringen och en underlättad utredning. Å andra sidan finns farhågor om att en sådan förteckning leder till att det inte sker någon individuell prövning.

Utredningen har uppmärksammat att kritik har framförts även rörande andra aspekter av tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen, rörande regionala skillnader i arbetsskadebedömningarna³, skillnad

² Styf, Jorma 2015. *Försäkringsmedicin för arbetsskador i rörelseorganen. Lagstiftning. Exponering. Analys. Volym 1*. Lund: Studentlitteratur. s. 20.

³ Prop. 2001/02:81 s. 80. Riksrevisionen 2007. *Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen*. Rapport RiR 2007:32. Stockholm: Riksrevisionen, s. 51–54.

i beviljandegrad mellan kvinnor och män⁴ och för högt ställda krav avseende vetenskaplig evidens i bevisvärderingen.⁵ Denna kritik kan vara relevant att ta hänsyn till i övervägandena av om ett stöd för bedömning och beslut bör införas.

Utredningen redogör i detta kapitel för överväganden rörande stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden. Efter att vi redogjort för den övergripande utgångspunkten för våra överväganden behandlar avsnitt 9.3 frågan om ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada bör införas eller inte. Avsnitt 9.4 behandlar frågan om stödets utformning på ett övergripande plan och innehåller även våra överväganden rörande alternativa lösningar på utformning av stöd för bedömning och beslut. Vad utredningen kommer fram till i frågan om vilka åtgärder som bör vidtas vad gäller stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada finns i avsnitt 9.5 och 9.6.

9.2 Övergripande utgångspunkt

Individuell bedömning och förutsebarhet

Den svenska försäkringen vid arbetsskada bygger på ett generellt arbetsskadebegrepp, som innebär att alla sjukdomar och skador som kan antas bero på olycka eller annan skadlig inverkan i arbetet kan erkännas som arbetsskada. Enligt utredningens direktiv bör det generella arbetsskadebegreppet gälla även fortsättningsvis.

Som utredningen redogjort för i avsnitt 8.2 lämnar arbetsskade-försäkringen ett bedömningsutrymme i varje enskilt fall. Bedömningsutrymme finns i såväl skadlighetsbedömningen som i bedömningen av om den försäkrades skada till övervägande skäl kan anses ha uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet.

Den individuella bedömningen är en grundläggande beståndsdel i den svenska arbetsskadeförsäkringen. En individualiserad arbets-

⁴ Försäkringskassan 2011. *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskade-försäkringen*. Socialförsäkringsrapport 2011:16. Stockholm: Försäkringskassan. Inspektionen för socialförsäkringen 2011. *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*. Rapport 2011:15. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, s. 52.

⁵ LO 2013. *Arbetsskadeförsäkringen – en facklig hjärtefråga*. Rapport 1 från LO:s Valfärdspolitiska utredning 2013. Stockholm: LO, s. 13. SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring* s. 692.

skadebedömning ska gagna den försäkrade, jämfört med ett arbetsskadeförsäkringssystem som är uppbyggt efter tydliga kriterier för exponeringsfaktor och exponeringsgrad. Samtidigt medför den individuella bedömningen att det är svårt att uppnå förutsebarhet så att ”alla lika fall bedöms lika”, eftersom inget fall är exakt det andra likt. Alla ärenden rymmer individuella faktorer som påverkar det slutliga utfallet av bedömningen om en skada ska godkännas som arbetsskada. Eftersom begreppen individuell bedömning och förutsebarhet står i visst motsatsförhållande till varandra är det centrala att finna den avvägning dem emellan som bäst gagnar försäkringens syfte och funktionalitet. I sammanhanget får också hänsyn tas till att försäkringen ska kunna handläggas effektivt.

9.3 Bör ett stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden införas?

9.3.1 För- och nackdelar med att införa ett stöd

Både för- och nackdelar finns med att införa ett stöd för bedömning och beslut. I utredningens direktiv anges att fördelarna man vill uppnå med att införa ett stöd är en ökad förutsebarhet och transparens i försäkringen och en underlättad utredning, men att nackdelen är det minskade utrymmet för individuell bedömning. Därutöver har utredningen bedömt att de mest relevanta fördelarna med ett stöd för bedömning och beslut är ökad tydlighet och öppenhet kring det kunskapsunderlag utifrån vilket Försäkringskassan gör sina bedömningar, möjliggörande av mer rättssäkra och korrekta bedömningar och möjliggörande för handläggarna att i ökad utsträckning göra självständiga bedömningar. Nackdelen med ett stöd är att det riskerar att vila på inaktuell kunskap.

9.3.2 Genomslag i tillämpningen – jämförelse med Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd

En första fråga att överväga när det gäller om stöd bör införas är det genomslag som varje form av stöd för bedömning och beslut kan komma att få i tillämpningen även om det formellt inte är bindande. Ur legalitetsaspekter kan det argumenteras för att det är

tydligare att ha ett normerande regelverk än handlingsdirigerande dokument med stark styrande effekt i praktiken, men med otydlig juridisk status. I sammanhanget är en jämförelse med det försäkringsmedicinska beslutsstödet som finns inom sjukförsäkringen av intresse. Detta stöd riktar sig till sjukskrivande läkare samt till Försäkringskassan, som använder det vid bedömningen av rätten till sjukpenning.

Bakgrunden till det försäkringsmedicinska beslutsstödet är ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen i slutet av 2005 med syftet att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.⁶ I uppdraget ingick att ta fram försäkringsmedicinska riktlinjer till stöd för både intygsskrivande läkare och Försäkringskassan.⁷ Under hösten 2007 publicerade Socialstyrelsen den första versionen av riktlinjerna, *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – en vägledning för sjukskrivning*. Sedan beslutsstödet infördes har det justerats vid flera tillfällen.

Beslutsstödet består av två delar: Övergripande principer som vägledning i arbetet med sjukskrivning, och det diagnosspecifika beslutsstödet, med rekommendationer om sjukskrivningslängd. Socialstyrelsen redogör för hur stödet är tänkt att användas både i själva beslutsstödet och på myndighetens hemsida. Tanken är att de specifika rekommendationerna ska vara ett stöd både för hälso- och sjukvården och för Försäkringskassans tjänstemän enligt följande. Behandlande läkare ska finna vägledning i uppgifter om i normalfallet rimliga sjukskrivningstider för olika situationer. Försäkringskassans tjänstemän ska finna stöd i rekommendationerna när det gäller att förstå den bedömning läkaren angivit i det medicinska underlaget (läkarintyget). Rekommendationerna är vägledande, vilket betyder att de ska tolkas och användas utifrån de unika förutsättningar som råder i varje situation där sjukskrivning är aktuell. Läkarnas bedömningar måste göras på ett sådant sätt att de är tydliga, transparenta, och begripliga för den enskilde. En ambition med beslutsstödet är att det ska ge bättre förutsebarhet för patienten. Enligt Socialstyrelsen är det viktigt att rekommendationerna inte

⁶ Införandet var en del av det uppdrag som Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick av regeringen år 2005 (S2005/9201/SF).

⁷ Uppdaterat beslutsstöd finns på www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod. Tryckt äldre version: Socialstyrelsen 2012. *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning – reviderad 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.

får uppfattas som nya styrande regler för hur sjukskrivningar ska bedömas. Varje enskilt fall ska fortfarande bedömas individuellt. Detta betyder att avsteg från rekommendationerna alltid kan göras.

Beslutsstödet används av läkare och spridningen av sjukskrivningslängd för samma diagnoser har minskat efter införandet.⁸ Under de år som beslutsstödet har funnits har det fått stort genomslag även i Försäkringskassans handläggning av ärenden om sjukpenning. I Försäkringskassans vägledning 2015:1 om sjukpenning anför följande.⁹

Du som handläggare kan också få information i beslutsstödet om olika diagnosers behandlingsalternativ och förväntade sjukskrivningslängder. Informationen kan vara en bra utgångspunkt vid avstämningar och samtal. Du kan läsa mer om försäkringsmedicinskt beslutsstöd här.

Förutsebarheten och likformigheten synes ha ökat i sjukskrivningsprocessen med hjälp av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Det finns emellertid också kritik mot hur beslutsstödet används. Nyligen publicerades en rapport från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, IFAU,¹⁰ om hur begreppen arbete och arbetsmarknad tillämpas i sjukförsäkringen. Forskare i juridik respektive arbets- och miljömedicin har granskat hur begreppen arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen har tillämpats vid bedömningen av rätt till sjukpenning i beslut från Försäkringskassan och efterföljande domar från förvaltningsrätter och kammarrätter. En av rapportens slutsatser är att det försäkringsmedicinska beslutsstödet har en mycket stor betydelse i tillämpning vid Försäkringskassan, och därmed indirekt i domstolarna. Vid granskningen framkom att det i samtliga Försäkringskassans journalanteckningar och i majoriteten av besluten fanns en hänvisning till det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Däremot fanns inte alltid hänvisningar till korrekt lagrum och sällan någon hänvisning till rättspraxis. Försäkringskassan har, enligt rapporten, kommit att använda det försäkringsmedicinska beslutsstödet på ett sätt

⁸ Söderberg, Elsy (2011). Försäkringsmedicinskt beslutsstöd: en vägledning för sjukskrivning. *Socialmedicinsk tidskrift* 5/2011 s. 389–398.

⁹ Försäkringskassans Vägledning 2015:1. Version 5. Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning s. 239.

¹⁰ Ruth Mannelqvist, Berndt Karlsson och Bengt Järholm 2016. *Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen*. IFAU-Rapport 2016:6. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk forskning.

som i många fall inte kan sägas vara rättssäkert. Dels har det rättsliga kravet på individuell bedömning (av både sjukdom och förmåga att utföra ett arbete) fått underordnad betydelse, dels har det i många fall inte skett en prövning av arbetsförmågan mot ett reellt arbete på arbetsmarknaden. Enligt rapporten brister det i legalitet och därmed rättssäkerhet när myndigheters interna normer får rättsligt genomslag och blir avgörande för bedömningen, i synnerhet när det saknas uttryckligt lagstöd för de interna normernas innehåll.

Även i de kontakter som utredningen har haft med bl.a. fackliga organisationer framkommer uppfattningen att det försäkringsmedicinska beslutsstödet har blivit för styrande och att utrymmet för att göra individuella bedömningar till följd härav har minskat.

9.3.3 Vilka är behoven av stöd i arbetsskadebedömningen?

Behov av stöd i skadlighetsbedömningen

Frågan vid vilken kvantitet och intensitet som en exponeringsfaktor orsakar skada är av central betydelse vid bedömningen i arbetsskadeärenden.

Ur systematiska kunskapssammanställningar kan man utläsa en sammantagen evidensgrad. SBU:s systematiska kunskapssammanställningar (se avsnitt 7.2.2) visar för de områden som dessa sammanställningar behandlat hög vetenskaplig evidens för samband mellan exponeringsfaktorer och skada på populationsnivå. SBU har dock valt att i sina kunskapssammanställningar inte ange vilka kvantitativa krav, i bemärkelsen måttangivelser på hur mycket, hur ofta och hur intensivt, som en viss exponering bör uppfylla för att den ska kunna anses vara skadlig. Anledningen till detta är att det inte går att göra en evidensbaserad analys av sådana mått enligt de krav som ställs enligt GRADE-systemet, eftersom enskilda studier använder olika analysmetodik och/eller olika mått för att mäta utfall. Utredningen uppmärksammar dock att detta inte innebär att man inom forskning om orsaker till arbetsrelaterade skador inte alls använder sig av kvantitativa mått. T.ex. i frågan om exponering av ett specifikt ämne orsakar skada används kvantitativa data som exempelvis kan läggas till grund för gränsvärden i arbetsmiljöarbete.

Bedömningar i arbetsskadeärendena är dock individuella, medan forskningsresultat beskriver risk för skada på gruppnivå. Det är därför inte möjligt att utifrån vetenskapen exakt kunna få svar på frågan om vilken grad av exponering som krävs i ett visst enskilt fall för att en skada ska kunna godkännas som en arbetsskada.

Det finns alltså ett glapp mellan vad som är vetenskapligt möjligt att visa om exponeringsgrad och skadlighet i förhållande till den enskilde försäkrade och skadlighetsbedömningen inom ramen för arbetsskadebedömningen. Det är här som ett vägledande stöd i skadlighetsbedömningen behövs.

Stöd i den rättsliga sambandsbedömningen

Behovet av rättsligt stöd till handläggare på Försäkringskassan, inte enbart för arbetsskadeförsäkringen har påtalats av ISF, bl.a. i rapporten 2016:8 *Försäkringskassans utvecklingsarbete – utveckling av stöd till handläggningsverksamheten*.¹¹ Behovet ska ses i ljuset av Försäkringskassans pågående arbete med att ge myndighetens handläggare rättsligt stöd i syfte att de själva utifrån olika rättskällor ska resonera sig fram till ett beslut. Inte minst mot denna bakgrund anser utredningen att det är angeläget att se över hur det rättsliga stödet till handläggarna som arbetar med ärenden om arbetsskada kan förstärkas.

Regelverket i arbetsskadeförsäkringen är komplicerat och en handläggning av god kvalitet kräver hög kompetens hos de som handlägger och fattar beslut. Den samlade kompetens som utgör grunden för rättssäkra bedömningar i arbetsskadebedömningar och beslut spänner över flera områden. Den juridiska kompetensen är dock central vid bedömning och beslut i arbetsskadeärenden.

Utöver kännedom om regelverket krävs kunskap om hur tillämpningen av försäkringen ser ut för att bedömningarna ska bli så transparenta och förutsebara som möjligt. Behov av stöd för att göra bedömningar gör sig särskilt gällande i arbetsskadeärenden där de omständigheter och orsakssamband som ska bedömas är komplexa och inslaget av individuell bedömning är stort. Det är natur-

¹¹ Inspektionen för socialförsäkringen 2016. *Försäkringskassans utvecklingsarbete – utveckling av stöd till handläggningsverksamheten* Rapport 2016:8. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

ligt att rättsliga bedömningar skiljer sig åt. Målsättningen är dock att de bedömningar som görs ska vara så rättssäkra som möjligt.

9.3.4 Sammanfattande bedömning – ett stöd bör införas

Sammanfattningsvis bedömer utredningen att det mot bakgrund av vad som anförts i avsnitt 9.3.3 ovan om behov av stödfunktioner i handläggningen är motiverat att införa ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada i syfte att öka rättssäkerheten. De övergripande fördelarna med att införa ett sådant stöd överväger de nackdelar som kan finnas. Utredningen bedömer att frågan om nackdelar med ett stöd, särskilt farhågorna om att ett stöd skulle styra tillämpningen alltför mycket, nära hänger samman med frågan om hur ett stöd utformas.

9.4 Hur bör ett stöd utformas?

9.4.1 Ett icke normerande kunskapsbaserat stöd

Aktuell kunskap dels om arbetsmiljöfaktorers skadlighet, dels om samband mellan viss skadlig inverkan och uppkommen skada ska ligga till grund för arbetsskadebedömningarna. Kunskapen ska appliceras på omständigheterna i det enskilda fallet och mynna ut i den individuella slutliga bedömningen om skadan ska godkännas som en arbetsskada för den försäkrade. Utredningen menar att ett förbättrat kunskapsunderlag i relevanta avseenden i sig utgör ett stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden. Utredningen bedömer därför att det stöd för bedömning och beslut vid arbetsskadebedömningar som införs bör utformas som ett kunskapsbaserat icke normerande stöd.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen¹² väckte i sitt slutbetänkande frågan om ett stöd för bedömning och beslut för att tydliggöra vilka sjukdomar som berättigar till ersättning från försäkringen borde införas. Denna utrednings direktiv ställer frågan om ett stöd bör införas och ger exempel på tänkbar utformning av

¹² SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring*.

stöd i form av en förteckning med diagnoser som i normalfallet ska ses som en arbetsskada.

Vi anser att det finns en samstämmighet om behovet av stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärendena bland Försäkringskassan, arbetsmarknadens parter och övriga berörda myndigheter. Den diskussion som förts har i allt väsentligt rört frågan om hur ett sådant stöd lämpligen kan utformas, framför allt om det ska vara bindande eller inte. Utredningens bedömning är att det inom ramen för den svenska arbetsskade försäkringen med dess generella arbetsskadebegrepp och individuella bedömning inte är möjligt att införa ett stöd med rättsligt normerande regler kring vad som utgör en arbetsskada i enskilda fall. En sådan reglering skulle innebära en inskränkning av det generella arbetsskadebegreppet (se vidare resonemang i avsnitt om alternativa lösningar 9.4.2).

Utredningen konstaterar vidare att den handläggare som gör arbetsskadebedömningar måste ha kompetens inom flera olika sakområden. Bedömningarna i arbetsskadeärenden är bland de mest komplicerade inom socialförsäkringssystemet och ställer höga krav på de som arbetar med ärendeslaget.

Ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada bör tillhandahålla förutsättningar för kompetenta och kvalitativa bedömningar i det konkreta arbetsskadeärendet. Likaså är det viktigt med hänsyn till förutsebarhet och transparens att de bedömningar som görs går att relatera till det kunskapsunderlag som finns tillgängligt.

Utredningen bedömer att delar av den upplevda oförutsebarheten i försäkringen hänger samman med otydlighet kring vilken kunskap som ligger till grund för arbetsskadebedömningen. Utredningen bedömer därför att ett stöd för bedömning och beslut bör utformas på ett sätt som tillhandahåller en gemensam tydliggjord kunskapsbas vilken kan tjäna som referens och utgångspunkt för bedömningarna i ärenden om arbetsskada. Fördelarna som uppnås genom att införa ett sådant stöd är ökad transparens och i möjligaste mån bättre förutsebarhet. Mot bakgrund av en tydligare kunskapsbas ges möjlighet till en så sammanhållen tillämpning av arbetsskade försäkringen som möjligt.

Det är ofrånkomligt att det inte går att åstadkomma fullständig förutsebarhet i fråga om vad som utgör en arbetsskada eller inte. Varje enskilt ärende innehåller ett just för det ärendet unikt besluts-

underlag. Mot denna bakgrund är det inte heller lämpligt att utforma ett stöd för bedömningar och beslut inom arbetsskade försäkringen som är materiellt handlingsdirigerande i form av rekommendationer eller handgriplig vägledning, alltså inte heller normerande på myndighetsnivå.

Utredningen vill framhålla att bedömningen är att ett lämpligt stöd för arbetsskadebedömningarna inte i sig bör vara styrande eller handlingsdirigerande i det enskilda ärendet på sådant sätt som en diagnosförteckning för arbetsskador, Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd med rekommendationer eller andra typer av vägledningar som publiceras av myndigheter vilka i många fall innehåller tydligt handlingsdirigerande moment. Kunskapen i sig är inte styrande för vad som godkänns som arbetsskada eller inte. Avsikten med ett kunskapsbaserat stöd är att det ska vara till hjälp vid de självständiga bedömningar som varje handläggare eller beslutsfattare har att göra efter bästa förmåga och förutsättningar inom ramen för arbetsskadebedömningen.

9.4.2 Alternativa utformningar

Inledning

Som ett led i arbetet med att ta fram ett förslag som uppfyller det uppdrag som ges i direktiven har utredningen analyserat och övervägt alternativa utformningar av ett stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden för att slutligen stanna vid den bedömning som redovisas i avsnitt 9.5 och 9.6. De alternativ som utredningen har tittat på, för- och nackdelar med alternativen samt varför utredningen har valt att inte gå vidare med dessa presenteras i det följande.

Alternativt stöd – förteckning med diagnoser enligt dansk förlaga

Utredningens direktiv och den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har lyft fram stöd i form av en lista över diagnoser som i normalfallet utgör en arbetsskada som ett alternativ till hur ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada kan utformas. Utredningen har i avsnitt 8.7.1 redogjort för den danska modellen

med en s.k. sjukdomslista i kombination med en generell regel. I Sverige har Arbetskadekommissionen¹³ fört fram idén om att införa en liknande konstruktion i Sverige. Den stora fördelen med en lista som anger vilka diagnoser som utgör en arbetsskada vid en viss exponering är att en sådan lista medför en mer lätthanterlig och förutsebar skadereglering av de sjukdomar som finns upptagna på listan. Med en lista lyfts en del av bevisbördan från den sökande samtidigt som handläggare på Försäkringskassan får ett tydligt stöd i handläggningen. Ökad tydlighet leder till ökad rättssäkerhet.

När utredningen har övervägt ett stöd i form av en förteckning med diagnoser liknande den danska modellen har utgångspunkten varit en sjukdomslista med presumtion för arbetsskada vid en viss diagnos och viss exponeringsfaktor i kombination med en icke-bindande vägledning med ytterligare anvisningar för tillämpningen. I dessa anvisningar skulle finnas angivet vilken grad av exponering av den aktuella exponeringsfaktorn som skulle krävas för att få arbetsskada godkänd i form av kvantitativa mått. Dessa kvantitativa mått skulle utgå från medicinsk kunskap.¹⁴ Listan skulle revideras kontinuerligt. Sjukdomar inte upptagna på listan skulle godkännas enligt nu gällande regler.

Dansk modell i förhållande till det svenska nuvarande systemet

Utredningen har funnit att det finns svårigheter med att överföra denna modell till den svenska arbetsskadeförsäkringen eftersom de grundläggande försäkringssystemen i Danmark och Sverige skiljer sig åt. Utredningen har uppmärksammat följande.

Med ett arbetsskadebegrepp som utgår från en lista är utgångspunkten att enbart det som finns på listan kan godkännas. Man kan som i Danmark, ha en kompletterande regel enligt vilken skador som inte finns upptagna på listan kan godkännas. I Danmark måste beslut om att godkänna arbetsskada för diagnoser, exponeringar

¹³ Arbetskadekommissionen 2012. *Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring. En rapport från Arbetskadekommissionen*. Stockholm: Jure s. 59–64.

¹⁴ Viktigt att beakta är att vad som tas upp på den danska listan är ett uttryck för vad som ostridigt omfattas av det danska arbetsskadeskyddet, varför dess omfattning ytterst är *försäkringsmässig* och inte medicinsk.

eller exponeringsgrader¹⁵ som inte finns på listan tas i en särskild beslutsordning, eftersom varje sådan godkänd arbetsskada är ett avsteg från listan. Inom det nuvarande svenska arbetsskadebegreppet är utgångspunkten att alla slags sjukdomar kan godkännas som arbetsskada och att hänsyn ska tas till befintligt skick hos den försäkrade. Redan från början finns det fulla bedömningsutrymmet för vilka sjukdomar som kan godkännas som arbetsskador, vilka exponeringsfaktorer som kan vara skadliga och vilka kvantitativa krav som kan ställas på exponeringen för att den ska anses vara skadlig vid en individuell bedömning. Ett införande av en normerande lista för s.k. enklare fall inom ramen för nuvarande arbetsskadebegrepp skulle innebära ett extra regelverk att förhålla sig till. Det är inte otänkbart att det skulle riskera att mera komplicera än förenkla handläggningen och administrationen inom arbetsskadeförsäkringen.

En modell enligt dansk förlaga kräver en tydlig praxisbildning för att listan ska kunna revideras i den mån det inte ska vara fråga om en lista som utgår enbart från hög medicinsk evidens rörande en arbetsmiljöfaktors skadliga inverkan. Det är bland annat en tydlig praxisbildning som kan leda till att en sjukdom så småningom tas upp på en lista. I Danmark finns ett centraliserat och sammanhållet system för praxisbildning. Ankestyrelsen hanterar samtliga överklaganden i arbetsskadeärenden och myndighetens avgöranden är bindande för underinstansen AES. Ankestyrelsens praxisbildning följer i förekommande fall domstolsprejudikat. I och med detta kan en tydlig praxis utvecklas och hållas samman. En tillräckligt tydlig och sammanhållen praxisbildning för arbetsskadebedömningarna är svårt att åstadkomma i Sverige utan inrättande av ett beslutsfattande organ med rätt att besluta med bindande verkan för lägre instans på motsvarande sätt som Ankestyrelsen. Ett sådant organ skulle närmast få karaktär av en specialdomstol. Arbetsskadebedömningen är till syvende och sist en försäkringsjuridisk bedömning. Utredningen uppmärksammar i sammanhanget att det tidigare funnits en specialdomstol för socialförsäkringsområdet, men att denna lagts ned. Praxisbildningen för socialförsäkringsområdet, inklusive arbetsskadeförsäkringen, sker i allmän förvaltningsdomstol. Det bedöms därför som olämpligt att inrätta ett nytt beslutande organ med praxis-

¹⁵ I fall där exponeringen av den skadliga inverkan *understiger* de kvantitativa mått som anges i den danska vägledningen måste ärendet föreläggas udvalget.

bildande funktion parallellt med förvaltningsrätterna som i dag är första överklagandeinstans. Även ett organ som kan lämna rådgivande yttranden i enskilda ärenden bedöms som icke ändamålsenligt, inte minst ur administrativ synvinkel.

Reglering enligt dansk modell skulle vidare medföra att en ny presumptionsregel för arbetsskada skulle införas. Inom dagens arbetsskadeförsäkring finns som mest fyra olika nivåer av bevisregler att hantera – YFL:s bevisregel, 1977 års bevisregel, 1993 års bevisregel och 2002 års bevisregel. Övergångsreglerna för de olika författningarna som reglerat yrkes- och arbetsskador ger uttryck för grundprincipen att det är skadans s.k. visandedag som styr vilka bestämmelser som ska tillämpas.¹⁶ Frågan om att ha olika bevisregler inom ramen för arbetsskadeförsäkringen har tidigare varit föremål för överväganden. I SOU 1992:39 *Begreppet arbetsskada* föreslogs att 1977 års presumptionsregel alltså skulle gälla för arbetsolycksfall och för arbetssjukdomar som ur tillämpningssynpunkt var helt oproblematiske. För övriga sjukdomar föreslog utredningen den bevisregel som sedan kom att gälla vid alla skadefall enligt LAF, nämligen krav på övervägande skäl som talar för samband. De sjukdomar som var aktuella för en presumptionsregel var s.k. klassiska arbetssjukdomar som kunde särskiljas genom sin diagnos eller genom den typ av skadlig inverkan som den skadade varit utsatt för. Utredningen anförde följande.¹⁷

Kännetecknande för dessa sjukdomar är att det sällan aktualiseras några konkurrerande orsaksförklaringar utanför påfrestningarna i arbetet. Det finns dessutom, ofta sedan lång tid tillbaka, en omfattande medicinsk kunskap om dessa sjukdomar och deras uppkomst och utveckling. Rättstillämpningen är stabil och tydlig. Det saknas därför anledning att beträffande dessa sjukdomar föreslå en ändring av nuvarande bevisregel.

Förslaget om skilda bevisregler för olika typer av arbetsskador avstyrktes av flertalet remissinstanser. Remissinstanserna påpekade att förslaget kunde leda till tvister om vilken diagnos en viss skada skulle åsättas och till andra gränsdragningsproblem vid val av bevisregel, samtidigt som förslaget skulle försvåra handläggningen. Det

¹⁶ Se t.ex. övergångsbestämmelserna till lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF, där det föreskrevs om tillämpning av lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, YFL, dock med visst undantag, i fråga om skada som inträffat före ikraftträdandet den 1 juli 1977.

¹⁷ SOU 1992:39 s. 102.

påpekades vidare att förslaget om avgränsning av klassiska arbetsjukdomar kunde ifrågasättas ur vetenskaplig synpunkt.

Redan i dag är det så att flera olika bevisregler kan tillämpas för en och samma försäkrad. Det faktum att det finns flera lager av bevisregler att förhålla sig till bidrar till att de försäkrade upplever försäkringen som svår att förstå. Denna utredning instämmer därutöver i de överväganden om införande av en presumptionsregel för s.k. klassiska arbetssjukdomar som anfördes i SOU 1992:39.

Dansk modell i förhållande till jämställdhet och rättssäkerhet

När det gäller frågan om ett stöd enligt dansk förlaga uppfyller syftet med utredningens uppdrag att åstadkomma en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring har vi uppmärksammat följande.

En lista som tydligt anger vad som utgör en arbetsskada i normalfallet kommer att innehålla fall som är oproblematiske ur tillämpningssynpunkt. Med detta avses fall där vare sig skadligheten (vare sig avseende generell kunskap om skadlighet eller faktisk exponering) hos den faktor som den försäkrade exponerats för eller sambandet mellan exponering och uppkommen skada är tveksamt. Det är inte i första hand denna typ av skador som i dag prövas inom ramen för arbetsskadeförsäkringen. Det är inte heller vid bedömningen av dessa skador där störst behov finns av stöd i handläggningen. Det är därför svårt att se att en lista av angivet slag skulle effektivisera handläggningen hos Försäkringskassan.

Dansk statistik visar att även den danska arbetsskadeförsäkringen har ett ojämnt utfall.¹⁸ Danmark har på många sätt en arbetsmarknad som liknar den svenska, med en stark könssegrering. Som utredningen har utvecklat i avsnitt 5.3.4 är det bakomliggande strukturella faktorer som har störst påverkan på beviljandegraden för kvinnors ansökningar om livränta. Vid en jämförelse med det danska systemet kan således inte visas att systemet med lista i kombination med en förändrad bevisregel är ett effektivt sätt att uppnå ett mer könsneutralt utfall i arbetsskadeförsäkringen.

¹⁸ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelsesprocenter og erstatninger, <http://aes.dk/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/2010/~::~/media/ask/pdf/statistik/statistikker/forskellepaamaendogkvindersanmeldelser2010pdf.ashx>

Sjukdomar som uppkommit till följd av skadlig inverkan som inte lätt kan kvantifieras utan där en individuell bedömning alltid måste göras, t.ex. psykiska besvär, är inte lämpade för att tas upp på en lista enligt dansk modell. De senaste åren har antalet psykiska arbetsskador ökat i Sverige. Det finns en risk för att en normerande lista snarare skulle försvåra än underlätta för sjukdomar utanför listan att bli godkända som arbetsskador. Denna oavsedda men möjliga effekt ska inte underskattas. Det kan inte uteslutas att införandet av en lista för vissa typer av arbetsskador i praktiken skulle kunna innebära en försämring i förhållande till nuvarande regelverk.

Den danska arbetsskadeförsäkringen har problem med långa handläggningstider. Danmark har även vissa problem med s.k. diagnosglidning, dvs. svårigheter uppstår när den försäkrades diagnos ändras över tid mellan diagnos på listan och diagnos utanför listan. För sjukdomar som inte finns upptagna på listan är det tveksamt om en dansk modell innebär en förbättring med avseende på handläggningstid jämfört med nuvarande svenskt system.

Alternativt stöd – arbetsbeskrivningar

Arbetsskadebedömningen är en bedömning av om det i ett individuellt fall finns ett orsakssamband mellan den försäkrades skada och exponering av skadlig inverkan i den försäkrades arbete. Kunskap om den försäkrades arbetsuppgifter och de exponeringsfaktorer som den försäkrade utsatts för utgör således en väsentlig del av beslutsunderlaget. Ett fullständigt stöd för bedömning och beslut inbegriper därmed även stöd för handläggningen i detta avseende. Metodstödet i vägledningen om arbetsskada¹⁹ innehåller t.ex. en lista med frågor att ställa till den försäkrade vid exponeringsutredningen.

Utredningen har uppmärksammat att det kan finnas ett behov av förbättrad specifik kännedom om sådana arbetsmiljöer som domineras av kvinnor och av att bättre identifiera de exponeringsfaktorer som faktiskt finns inom de sektorer av arbetsmarknaden som är kvinno-dominerade. Det är inte otänkbart att de exponeringar som kvinnor

¹⁹ Försäkringskassan Vägledning 2003:4 Version 13. Förmåner vid arbetsskada.

är utsatta för i typiskt kvinnliga arbetsmarknadssektorer inte är tillräckligt synliggjorda. Dessa aspekter är viktiga ur ett jämställdhetsperspektiv. Samtidigt finns samma risk med arbetsbeskrivningar som med övriga typer av metodstöd, att beskrivningar som inte passar alla blir alltför styrande i tillämpningen. Arbetslivet är i ständig förändring och i vissa branscher är föränderligheten större än i andra. Beskrivningar kan bli statiska och stereotypa.

Utredningen har främst på grund av tidsbrist valt att inte gå vidare med detta alternativ. På sikt vore det dock önskvärt att även denna fråga utreddes vidare. En viktig fråga att ta ställning till i frågan om arbetsbeskrivningar är var ansvaret för att göra sådana lämpligen kan eller borde läggas.

Svenska Målaresförbundet har upprättat noggranna arbetsbeskrivningar för de arbetsuppgifter som förbundets medlemmar har. Motsvarande arbetsbeskrivningar för flera områden av arbetsmarknaden vore välkomna och skulle kunna vara till nytta i exponeringsutredningarna. Inte minst i de sektorer av arbetsmarknaden där det faktiska arbetet och därmed exponeringsfaktorerna kan skilja sig åt markant inom en och samma yrkesssektor skulle arbetsbeskrivningar troligen ytterligare kunna förbättra kvaliteten på exponeringsutredningarna i ärenden om arbetsskada.

9.5 En förteckning med exempel på kvantitativa mått på exponering av arbetsmiljöfaktorer

9.5.1 Referenspunkter för kvantitativa krav för skadlighet behöver synliggöras

I avsnitt 9.3.3 redogörs för varför det behövs stöd i bedömningen av om den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan eller inte såvitt gäller de kvantitativa krav som ställs på exponering av den aktuella arbetsmiljöfaktorn. Synen på möjligheten att ta fram generellt giltiga kvantitativa mått rörande när skadlig inverkan uppstår för olika faktorer skiljer sig åt mellan olika vetenskapsgrenar. Beroende på hur man uppfattar det rådande kunskapsläget kan ståndpunkten intas att det inte alls är möjligt eller att framtagande av sådana mått är möjligt, men kräver systematiska kunskapsgenomgångar med inriktning på dos-responssamband. Bedömningen av om skadlig inverkan föreligger i det enskilda fallet måste dock ändå

ta avstamp i tillgängligt kunskapsunderlag om vilken mängd av en viss exponering som kan ge upphov till skada. Det är utifrån detta kunskapsunderlag som en bedömning kan göras av om exponeringen orsakat den försäkrades skada.

Förmågan att bilda sig en uppfattning om vilka kvantitativa krav som kan ställas på exponeringen av en viss faktor för att den ska anses vara skadlig i tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen, med dess beviskrav övervägande skäl, är i dag något som den som tillämpar arbetsskadeförsäkringen måste tillägna sig på egen hand i takt med erfarenhet. Den samlade erfarenheten torde i många fall bestå av en förvärvad kunskap just om det vetenskapliga kunskapsunderlaget rörande kvantitativa samband som kan appliceras i arbetsskadebedömningen i det aktuella arbetsskadeärendet.

Den befintliga vetenskapliga kunskap om kvantitativa mått som anger tid, omfattning och intensitet som finns att tillgå är spridd i flera kunskapskällor och kännedom om befintlig kunskap finns i olika grad hos olika personer och i olika grad inom de organisationer som tillämpar eller annars kommer i kontakt med arbetsskadeförsäkringen. Bedömningen av om exponeringen som den försäkrade varit utsatt för uppfyllt kvantitativa krav för att övervägande skäl ska tala för att skadlig inverkan föreligger riskerar därför att bli godtycklig. Tillämpningen riskerar därmed att brista i likformighet och förutsebarhet. För de försäkrade blir också resultatet av prövningen oförutsebart eftersom de har än svårare att bilda sig en uppfattning om vilken grad av exponering av olika arbetsmiljöfaktorer som bedöms kunna ge skador.

9.5.2 Försäkringskassan bör ges i uppdrag att sammanställa förteckning med måttangivelser

Utredningen bedömer att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att sammanställa förteckningar med exempel på kvantitativa mått av olika exponeringsfaktorer omfattning, intensitet och varaktighet som kan utgöra skadlig inverkan utifrån evidensbaserade data om exponering. Förteckningar bör sammanställas där sådana mått finns att tillgå för att tillhandahålla ett stöd i skadlighetsbedömningen.

Kvantitativa mått för exponering som anger tid, omfattning och intensitet anges i enskilda forskningsstudier rörande samband mellan exponering av viss arbetsmiljöfaktor och sjukdom. Sedda var för sig

utgör dessa mått dock inte vetenskapligt belagd kunskap av sådan säkerhet att de kan tillmätas vetenskapligt evidensvärde. Icke desto mindre har den enskilda studien använt angivet mått i forsknings-sammanhang för att mäta risk för besvär, samband mellan exponering och uppkomna besvär och för att i den enskilda studien ha en referenspunkt för när besvär till följd av viss kvantitet av exponering uppstått. Enligt utredningens mening kan därför kvantitativa måttangivelser som redovisas i enskilda forskningsstudier av god vetenskaplig kvalitet och som ingår i ett evidensbaserat vetenskapligt kunskapsunderlag användas som illustrativa exempel på konkreta mått för när övervägande skäl kan tala för att exponeringen av en viss arbetsmiljöfaktor är skadlig. Tillgång till denna information, dvs. vilka kvantitativa mått som studierna använt sig av, får man genom att läsa i varje enskild studie. Genom att föra in informationen i en förteckning skapas överblickbar åtkomst till denna information utan att t.ex. varje försäkringsmedicinsk rådgivare, FMR, själv behöver läsa alla relevanta forskningsstudier rörande olika besvärssområden. En förteckning som sammanställs för att vara ett stöd för bedömning och beslut om arbetsskada bör baseras på befintlig vetenskaplig kunskap om kvantitativa mått och arbetsrelaterad skada och kopplas till utredningens förslag om konsensusdokument (se avsnitt 7.4).

Även när det gäller exponeringsmått är det viktigt att hålla i åtanke att evidensbaserad kunskap oftast utvinns på populationsnivå. Forskningsstudier är vanligen genomförda på grupp-nivå och därmed är även de exponeringsmått som anges däri mått på grupp-nivå. En förteckning upprättad i enlighet med det uppdrag som utredningen bedömer bör ges till Försäkringskassan kommer inte att ange vad som utgör skadlig inverkan i ett individuellt "normalfall", utan syftet är att lyfta fram den kunskap som finns så att den på ett tydligt sätt kan flyta in i tillämpningen av försäkringen (se avsnitt 9.4.1). Det kommer därför inte att vara möjligt i arbets-skadeprövningen att rakt av använda sig av ett kvantitativt mått upptaget på en förteckning.

Utredningen vill betona att en sådan förteckning med kvantitativa mått som utredningen anser bör sammanställas är ett kunskapsstöd för de bedömningar som ska göras. Ett renodlat kunskapsstöd har inte rollen att tillhandahålla ett facit på hur utfallet blir i enskilda fall. En sådan förteckning kommer således inte att ge

svar på frågan om vad som kan godkännas som en arbetsskada. I varje enskilt fall måste en arbetsskadebedömning göras och det stöd rörande kvantitativa mått som vi bedömer bör införas syftar inte till att styra inom vilka gränser en arbetsskada kan godkännas, men ska visa på hur möjliga referenspunkter för bedömningen ser ut. Utredningen förutsätter att sådan information om mått som lyfts fram i en förteckning med kvantitativa mått används med urskillning och professionellt omdöme.

Försäkringskassan har genomfört ett pilotprojekt där FMR med forskarbakgrund har extraherat exponeringsmått ur enskilda studier, bl.a. från SBU:s rapport om arbetets betydelse för ryggbesvär.²⁰ Detta material är främst avsett att användas av FMR vid den medicinska bedömningen, men även utredare och beslutsfattare kan ta del av det.

Utredningen anser att Försäkringskassans arbete hittills med att extrahera exempel på kvantitativa mått är ett bra hjälpmedel i handläggningen och att detta arbete bör fortgå framöver. Vi bedömer dock att denna stödfunktion framöver på sikt bör utvecklas ytterligare, institutionaliseras och genomföras där så är möjligt med anknytning till de konsensusdokument som Socialstyrelsen tar fram enligt utredningens förslag (se avsnitt 7.4.1). Enbart kvantitativa mått från sådana studier som tagits med i dessa konsensusdokument bör användas. På så sätt kan det säkerställas att det stöd för bedömning och beslut som Försäkringskassan får i uppdrag att sammanställa är baserat på studier där det finns en vetenskaplig samsyn i frågan om befintligt kunskapsläge rörande orsaker till arbetsrelaterade skador och därmed är relevant för arbetsskadeförsäkringen. En betydande del av arbetet med att sammanställa kvantitativa mått är att göra urvalet av vilka studier som måtten ska tas ifrån. Genom att utgå från konsensusdokumenten så är denna insats redan gjord och kvalitetssäkrad.

Utredningen bedömer att uppdraget till Försäkringskassan att sammanställa förteckningar med kvantitativa mått bör medföra att det blir det en tydlig skillnad mellan å ena sidan ett renodlat metodstöd för tillämpningen av arbetsskadeförsäkringens regelverk och å

²⁰ Statens beredning för medicinsk utvärdering 2014. *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt*. SBU-rapport nr 227, Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

andra sidan konsensusdokument som är sammanställda utifrån ett renodlat vetenskapligt perspektiv rörande befintlig kunskap om arbetets betydelse för uppkomst av olika besvär. Skillnaden förtydligar att de kvantitativa måtten i metodstödet är ett hjälpmedel för den försäkringsmässiga bedömningen. Bedömningen av om övervägande skäl talar för skadlig inverkan och om det föreligger övervägande skäl för samband mellan den skadliga inverkan och den försäkrades skada är en fråga som avgörs inom försäkringen.

Utredningens utgångspunkt är att Försäkringskassan själv har bäst överblick över vilka besvärsområden där en förteckning med kvantitativa mått är relevant att upprätta. Bedömningen av för vilka besvärsområden en förteckning bör upprättas överläts därför åt Försäkringskassan. Utredningens bedömning är att en förteckning med exempel på kvantitativa mått bör sammanställas inom ett år efter det att ett konsensusdokument inom ett visst besvärsområde har sammanställts av Socialstyrelsen. Stödet för bedömning och beslut i arbetsskadeärendena i form av förteckning med kvantitativa mått bör publiceras som en del av Försäkringskassans metodstöd så att informationen blir tillgänglig och eftersträvad transparens i förhållande till arbetsskadeersättningens intressenter uppnås.

Syftet med sammanställd information är att tydliggöra kunskapsunderlaget för bedömningen avseende när skadlig inverkan kan anses föreligga. Med informationen samlad i ett centralt stödjande dokument säkerställs att samma information når ut till alla berörda. Utredningen bedömer att en förteckning med kvantitativa mått i förlängningen bör leda till att det blir mer tydligt och transparent beträffande vilket samlat kunskapsunderlag som utgör bakgrund till skadlighetsbedömningen i det enskilda fallet. En förteckning kan även öka förutsättningarna för att tydligare synliggöra bedömningsutrymmet för en faktors skadlighet och att tillämpningen blir mera likformig och förutsebar så långt det går. En förteckning med kvantitativa mått enligt ovan bedöms således vara en form av metodstöd som uppfyller syftet att förbättra rättssäkerheten inom arbetsskadeersättning.

Utredningens uppfattning är att ett synligare underlag om exponeringsfaktorer och graden av exponering även bör kunna leda till att befintlig kunskap om exponeringsfaktorers skadliga inverkan verkligen kan komma kvinnor till del där så bör. En förteckning med kvantitativa mått bör därmed kunna bidra till att arbetsskade-

försäkringen tillämpas på ett så könsneutralt sätt som möjligt utifrån rådande förutsättningar om kunskap och information om skadliga faktorer i olika arbetsmiljöer.

9.6 Ett förstärkt rättsligt stöd?

9.6.1 Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utvärdera behovet av rättsligt stöd

Utredningen bedömer att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utvärdera behovet av rättsligt stöd för handläggningen av arbetsskadeärenden och redovisa hur myndigheten avser att utveckla de rättsliga stödfunktionerna om behov föreligger.

Utredningen bedömer att fortlöpande kompetensutveckling med tydlig inriktning på den del av arbetsskadebedömningen som utgörs av rättsliga bedömningar kan vara ett sätt att främja en mer rättssäker tillämpning inom arbetsskadeersättning. Utredningen bedömer att det är genom att tillse att det i handläggning och beslutsfattande finns så hög kompetens som möjligt i erforderliga avseenden som förutsättningar skapas för en rättssäker handläggning och arbetsskadebedömning. Utredningen ser framför allt att det kan finnas behov av rättsligt stöd i form av rättslig information och utbildningsinsatser.

Behovet av juridisk information beror delvis på att det utöver kommentaren till SFB²¹ saknas en kontinuerlig samlad överblick av hur arbetsskadeersättning tillämpas, särskilt med avseende på 2002 års bevisregel. När det gäller domstolsavgöranden är prejudikatfallen få (se avsnitt 8.3.2). Värdet av icke bindande domar går att se på flera sätt. Å ena sidan är det fråga om individuella bedömningar som inte alltid är direkt applicerbara på andra fall. Å andra sidan kan ett systematiserat jämförelsematerial bestående av ett större antal avgöranden som rör samma fråga bidra till att det går att följa tillämpningens utveckling, t.ex. hur aktuell medicinsk kunskap flyter in i försäkringen. En samlad redogörelse av ett stort antal avgöranden som rör liknande förhållanden kan också bidra till att det går att följa hur beviskraven tillämpas i fråga om bedöm-

²¹ Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken (2016-04-26), kommentaren till SFB.

ningar såväl av skadlighet som av orsakssamband. Utredningen bedömer att det kan finnas ett behov av sådan rättslig information. Med avgöranden att jämföra med och med utbyggda resonemang kring dessa skulle det bedömningsutrymme som finns i de rättsliga bedömningarna och systematiken för bevisvärderingen kunna tydliggöras. Med sådan kunskap skulle förutsättningarna för kvalitativa och självständiga bedömningar kunna öka.

Kompetensen att göra arbetsskadebedömningar är enligt utredningens bedömning inte möjlig att tillägna sig enbart på teoretisk väg utan den utvecklas i takt med samlad erfarenhet. Det rör sig om svåra bedömningar i sig. Det är även svårt att hantera medicinsk information i den juridiska bevisvärderingen. Trots att arbetsskade-försäkringsärenden hos Försäkringskassan normalt inte handläggs av jurister måste medarbetarna besitta sådan rättslig kompetens att tillämpningen blir rättssäker. Vikten av rättslig kompetens i handläggningen hos Försäkringskassan gör sig alltmer gällande eftersom Försäkringskassans rättsliga styrning i dag är inriktad på att stödja handläggarna att göra egna bedömningar utifrån lag och andra rättskällor.²² Mot denna bakgrund bedömer utredningen att det kan finnas behov av praktiskt inriktad kompetensutveckling avseende de försäkringsjuridiska bedömningsfrågorna.

Frågan att utvärdera om det finns behov av förstärkt rättsligt stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden och i så fall vari dessa behov närmare består är en fråga som ligger inom Försäkringskassans ansvarsområde. Utredningen bedömer att myndigheten bör ges i uppdrag att genomföra en sådan utvärdering. Uppdraget bör även inbegripa redovisning av hur Försäkringskassan avser att utveckla de rättsliga stödfunktionerna om behov föreligger.

²² Inspektionen för socialförsäkringen 2016. *Försäkringskassans utvecklingsarbete Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten*, Rapport 2016:8. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, s. 32.

10 Behov av ny forskning av relevans för arbetsskadeförsäkringen

10.1 Inledning

Utredningen har i uppdrag att lämna förslag om hur Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom ska kunna tillgodoses. En del av detta uppdrag berörde behovet av att sammanställa det aktuella kunskapsläget och behandlades i avsnitt 7. Den andra delen av uppdraget om Försäkringskassans kunskapsbehov gäller behovet av ny forskning på områden där kunskapsbrister finns. Det gäller särskilt de delar av arbetsmarknaden där det huvudsakligen arbetar kvinnor och sådana sjukdomar som kvinnor anmäler som arbetsskada.

Utredningen lämnar i detta avsnitt förslag om att inkludera forskning till stöd för arbetsskadeförsäkringen inom ramen för det nationella forskningsprogrammet om arbetslivsforskning som föreslås i prop. 2016/17:50 *Kunskap i samverkan*. Det gäller särskilt hur arbetsmiljön påverkar hälsa och välbefinnande i kvinnodominerade sektorer. Utredningen föreslår även att Forte ges i uppdrag att avsätta medel till forskning om socialförsäkringens funktionssätt, handläggning och tillämpning. Därtill föreslår utredningen att Socialstyrelsen ska ges i uppgift att sammanställa behov av forskning inom arbetsskadeförsäkringens område.

Detta avsnitt inleds med en genomgång av forskningens styrning, finansiering och utförande. Därefter följer överväganden och förslag.

10.2 Forskningens styrning

10.2.1 Regeringen

Regeringen fördelar medel på statens budget i den årliga budgetpropositionen och beslutar om myndighetsinstruktionerna som anger vilka uppgifter respektive myndighet har. Regeringen har även möjlighet att i de årliga regleringsbrevens ge myndigheterna uppdrag, t.ex. att utlysa forskningsmedel inom något visst område eller för visst behov.

Regeringens mer långsiktiga styrning presenteras i form av forskningspolitiska propositioner var fjärde år. Den senaste, prop. 2016/17:50 *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft*, presenterades i november 2016. Regeringen ger i propositionen sin syn på forskningspolitikens inriktning i ett tioårigt perspektiv, men aviserar medel för 2017–2020. Propositionen är för närvarande föremål för riksdagsbehandling.

I propositionen föreslår regeringen att sex tioåriga nationella program utvecklas i syfte att kraftsamla för att möta de stora samhällsutmaningarna. Programmen ska samla flera aktörer och förväntas skapa kraftfulla synergier mellan olika aktörer vad avser kunskap, kompetens och uppdrag. Programmen avses bidra till tvärvetenskaplig och tvärsektoriell samverkan. Regeringen föreslår att ett av de föreslagna nationella forskningsprogrammen ska handla om arbetslivsforskning. För satsningen på arbetslivsforskning avsätts totalt 190 miljoner kronor.

Regeringen har tidigare gett Forte och Arbetsmiljöverket i uppdrag att främja forskning om kvinnors arbetsmiljöproblem och arbetsrelaterade ohälsa.¹ Myndigheterna har för satsningen fått särskilda medel för 2015–2018 att bevilja i projektbidrag. Totalt har 51 miljoner kronor beviljats i forskningsbidrag. En satsning på kvinnors hälsa genomfördes 2008 genom att Forte, dåvarande FAS, tilldelades 30 miljoner kronor att dela ut i forskningsmedel.

¹ Prop. 2014/15:99 Vårändringsbudget för 2015, utg.omr. 14, anslag 2:5.

10.2.2 Universitet och högskolor

Forskning sker i Sverige i huvudsak inom universitet och högskolor. Dessa finansierar forskningsverksamheten dels via de s.k. basanslagen, dels via externa forskningsmedel. Hur basanslagen, som används för att finansiera löner, infrastruktur och liknande, fördelas påverkar omfattning och inriktning på forskningen på de olika lärosätena. Forskningen bedrivs traditionellt med en låg grad av styrning jämfört med övrig statlig förvaltning. I den mån statsmakterna vill styra forskningen sker det i huvudsak med de regelverk som styr beviljande av externa forskningsmedel, där fördelningen sker i konkurrens. Det sker huvudsakligen genom Forte på arbetsskadeförsäkringens område men även genom Vetenskapsrådet som finansierar medicinsk forskning.

Regeringen har avsatt 5 miljoner kronor per år 2016–2019 för att stödja universitet och högskolor i arbetet med jämställdhetsintegrering av verksamheten.² Universiteten och högskolorna har i uppdrag att lämna in en plan för jämställdhetsintegrering av verksamheten på respektive lärosäte under 2017.

10.3 Forskningsfinansiärer

10.3.1 Forte

Instruktion och regleringsbrev

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, är en statlig myndighet med uppgift att främja och stödja grundforskning och behovsstyrd forskning på arbetslivsområdet och inom social- och folkhälsovetenskap. Forte ska fördela forskningsmedel, men även utreda vilka behov som finns av forskning inom ansvarsområdet och främja den forskning som behövs. Forte ska främja jämställdhet mellan kvinnor och män inom sitt verksamhetsområde, och fr.o.m. den 1 juni 2015 även verka särskilt för att ett genusperspektiv får genomslag i forskningen.³ Forte har årligen drygt 500 miljoner

² Prop. 2015/16:1, bet. 2015/16:UbU1, rskr. 2015/16:113.

³ Förordning (2007:1431) med instruktion för Forte.

kronor att fördela till forskningsprojekt inom hela sitt ansvarsområde.⁴

Fortes interna organisation och styrning

För varje utlysning finns en eller flera beredningsgrupper som är sammansatta av forskare och allmänföreträdare. I den årliga öppna utlysningen finns beredningsgrupper för ansökningar inom t.ex. Arbete och miljö, Arbetsorganisation och Arbetsmarknad. Grundläggande i bedömningskriterierna är projektets vetenskapliga kvalitet. Därtill bedöms bl.a. projektets relevans i relation till samhällets behov och Fortes ansvarsområde, genus- och mångfaldsperspektiv och planer för kunskapsspridning inom och utanför vetenskaps-samhället.

Huvuddelen av myndighetens forskningsmedel går till projektbidrag för enskilda forskningsprojekt som beviljas för maximalt tre år. Mer långsiktig finansiering ges via programbidrag och centrumbidrag, som kan ges för sex respektive tio år. Medlen ges till forskargrupper och särskilt framstående forskningsmiljöer, men programbidragen ges inte till enskilda forskare. Utöver de löpande bidragen utlyser Forte ibland särskilda, riktade bidrag. Dessa kan vara på regeringens uppdrag eller efter beslut av Fortes styrelse.

Jämställdhet

Forte har sedan 2003 arbetat med en jämställdhetsstrategi som löpande har uppdaterats. Forte deltar nu i regeringens utvecklingsprogram för jämställdhetsintegrering i myndigheter, JiM. Myndigheten har lämnat in en handlingsplan för detta arbete till regeringen.⁵ Ett av effektmålen i planen är att jämställdhetsintegrera Fortes beredningsprocesser. Planerade aktiviteter innefattar utbildning av alla berörda i processen, uppföljning och analys av beredningsprocessen, översyn av utlysningstexter och andra dokument i ansöknings- och beredningsprocessen samt en utredning för att föreslå hur fler kvinnor ska få del av Fortes långsiktiga forsknings-

⁴ Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

⁵ Handlingsplan för jämställdhetsintegrering på Forte 2016–2018 (dnr 2015-00008).

anslag, där männen fortfarande dominerar som mottagare. Forte planerar även att införa krav på integrering av jämställdhet/genusperspektiv i forskningsansökningar, med målet att 75 procent av forskningsprojekten ska ha genus- eller jämställdhetsperspektiv senast 2018.

Forskningsmedlen fördelas på totalen relativt jämnt mellan kvinnor och män. Det gäller även projektbidragen, den huvudsakliga bidragsformen. Däremot finns en övervikt för kvinnor av de som får junior- och postdocbidrag, medan det finns en övervikt för män bland de som får de mer långsiktiga programbidragen. Mönstret verkar följa könsfördelningen bland yngre respektive äldre forskare.

Finansiering med relevans för arbetsskadeförsäkringen

Forte har en öppen utlysning som sker varje år. Inom t.ex. Arbete och miljö är det ett tiotal projektbidrag som beviljas medel, med i genomsnitt 2,2–3 miljoner kronor vardera. Projekten inom denna inriktning kan vara mer eller mindre relevanta för arbetsskadeförsäkringen. Forte har utlyst medel inom de mer långsiktiga programstöden som kan vara särskilt relevanta för arbetsskadeförsäkringen år 2009 (Arbetsliv), 2004 (Arbetsorganisation) samt 2001 (Arbetsmarknad, utbildning och välfärd; Arbetsliv och hälsa; Yrkesmedicin och yrkeshygien samt Psykisk ohälsa och samhällsförändring).

I den forskningspolitiska propositionen⁶ som nämndes ovan i avsnittet om regeringen har regeringen föreslagit ett nationellt forskningsprogram om arbetslivsforskning. Regeringen föreslår i propositionen att Forte ges i uppdrag att inrätta detta forskningsprogram som för den närmaste fyraårsperioden omfattar 30 miljoner kronor 2017, 40 miljoner kronor 2018, 60 miljoner kronor 2019 och 60 miljoner kronor 2020. Regeringen anger i propositionen att det behövs en bred satsning för att stärka alla aspekter av arbetslivsforskningen för att svara mot de utmaningar som finns på arbetslivsområdet. Det gäller dels att förebygga den arbetsrelaterade ohälsan för att uppnå ett hållbart arbetsliv, och dels att bemöta strukturomvand-

⁶ Prop. 2016/17:50. Propositionen är ännu inte behandlad i riksdagen.

lingar i form av digitalisering, förändrade krav på kompetensförsörjning, utlokalisering och migrerande arbetskraft.

Forte har även i sitt regleringsbrev fått i uppdrag av regeringen att fördela särskilda medel för 2016–2018 till forskning om arbetsmiljön i kvinnodominerade sektorer och att nyttiggöra forskningsresultaten på arbetsplatserna.⁷ Forte ska i detta uppdrag samråda med bl.a. Försäkringskassan och parterna. Forte publicerade en förstudie under våren 2016 inför utlysningen för att visa på kunskapsluckor och forskningsbehov, t.ex. att identifiera orsakssambanden i kvinnodominerade arbetsmiljöer med höga risker för arbetsrelaterade besvär för att riktade insatser ska kunna genomföras. Även om syftet angavs vara att förhindra arbetsrelaterade besvär är det ändå möjligt att forskningsresultaten kan komma att användas för arbetsskadeförsäkringens behov. I oktober 2016 beviljades medel till tio projekt, varav framför allt tre kan ha relevans för arbetsskadeförsäkringen: en studie av faktorer som förutsäger förmågan att klara skiftarbete, en studie om huruvida ökningen av psykisk ohälsa kan förklaras av försämrade organisatoriska förutsättningar för en god arbetsmiljö, samt en studie om buller och stress inom utbildning, vård och omsorg.

10.3.2 AFA Försäkring

AFA Försäkring är ett försäkringsbolag som ägs av arbetsmarknadens parter gemensamt, vars försäkringar omfattar 4,5 miljoner arbetstagare. AFA Försäkring avsätter årligen cirka 150 miljoner kronor till forskning, utveckling och kunskapsspridning om arbetsmiljö och hälsa. Av dessa används cirka 60 miljoner kronor till forskning om arbetsmiljö, som kan ha bäring på arbetsskadeförsäkringen. AFA har programsatsningar där innehållet kan styras, som t.ex. kvinnors arbetsmiljö, buller eller kronisk smärta. AFA bidrar med 10 miljoner kronor till de kunskapssammanställningar som tas fram vid avdelningen för arbets- och miljömedicin vid Göteborgs universitet och som publiceras i Arbete och Hälsa.

⁷ Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (dnr S2015/08135/RS (delvis)).

AFA Försäkring beviljar forskningsmedel i första hand till projekt som bedriver forskning om människor i arbetslivet, och som har en anställning inom det privata näringslivet, kommuner eller landsting. I behandlingen av de forskningsansökningar som kommer in är den förväntade praktiska nyttan ett av de viktigaste kriterierna för arbetsmarknadens parter som deltar i beredningsprocessen. Beredningen görs främst utifrån hur forskningen relaterar till AFA Försäkrings utfall inom försäkringarna i de olika arbetsmarknadssektorerna. Om t.ex. en forskare vill studera socialsekreterares arbetsmiljö så bedöms ansökan i denna del utifrån hur många som får ersättning från AFA:s sjuk- eller arbetsskadeförsäkring och hur stor yrkesgruppen är. Därtill bedöms ansökningarna utifrån relevans, vetenskaplig kvalitet, resultatspridning och kostnadseffektivitet. Enligt AFA ska det alltid finnas ett genusperspektiv med i studierna. Andel kvinnliga och manliga forskare som söker och beviljas medel följs upp.

10.3.3 Försäkringskassan

Försäkringskassan har till uppgift i sin instruktion att främja forskning inom socialförsäkringsområdet.⁸ Försäkringskassan får använda 8,9 miljoner kronor till forskning inom socialförsäkringens område.⁹ Försäkringskassan utlyser årligen dessa projektmedel, och beslutar om inom vilka områden medel utlyses. Försäkringskassans vetenskapliga råd ska se över utlysningstexten så att forskningsfrågorna är beforskningsbara, men kan även komma in med förslag på forskningsfrågor. För 2016 års medel är områdena Åtgärder för att minska sjukfrånvaro, Funktionsnedsättning och delaktighet samt Ekonomiskt utsatta barnhushåll. Ansökningarna bedöms av forskare i Försäkringskassans vetenskapliga råd och externa experter. Vid bedömning av ansökan tas hänsyn bl.a. till verksamhetsnytta för myndigheten, och studier med tydliga jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv har lyfts särskilt vissa år. Det finns inga krav i utlysningen på genusperspektiv, men det finns med i bedömningen. Beslut om tilldelning fattas av Försäkringskassans generaldirektör

⁸ Förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

⁹ Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan.

med stöd av forskarnas bedömning och en intern bedömning av projektets relevans för Försäkringskassans områden. Medlemmarna i vetenskapliga rådet har god inblick i vad som finansieras av andra, såsom Fortes och AFAs utlysningar, och kan se att de inte överlappar varandra.

Under senare år har en av de beviljade studierna haft direkt bäring på arbetsskadeförsäkringen. Studien titulerades Arbetsskadeförsäkringen och det postindustriella arbetslivets utmaningar – Psykosocialt betingade arbetsskador som politisk fråga och byråkratisk praktik och beviljades en miljon kronor för åren 2003–2005. Enligt Försäkringskassan har arbetsskadeområdet i ljuset av andra angelägna områden inte benämnts särskilt i utlysningstexterna under de senaste åren. De utlysningar som gjorts lämnar enligt Försäkringskassan möjlighet för forskare att få stöd för studier som kan vara relevanta även för arbetsskadeförsäkringen. Det gäller utlysningarna kring sjukfrånvaro som har haft fokus på återgång i arbete eller att förebygga sjukfrånvaro.

10.4 Forskningens utförare

10.4.1 Universitet och högskolor

Forskning av relevans för arbetsskadeförsäkringen kan ske inom många olika discipliner, exempelvis medicin, juridik, eller ekonomi. Det bedrivs därmed forskning som är relevant för arbetsskadeförsäkringen på många olika institutioner vid landets universitet och högskolor. Det finns sju centra för arbets- och miljömedicin,¹⁰ därtill andra institut såsom Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet och institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi vid SLU.

Publikation med relevans för arbetsskadeförsäkringen

Den centrala publikationen för forskare inom arbets- och miljömedicin är *Arbete och Hälsa*, en skriftserie som ges ut av Arbets- och miljömedicin vid Göteborgs universitet. I *Arbete och Hälsa*

¹⁰ Dessa finns i Lund, Stockholm, Uppsala, Linköping, Göteborg, Örebro och Umeå.

publiceras vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter. Exempel på innehåll från senare år med relevans för arbetsskadeförsäkringen är samband mellan Alzheimers sjukdom och faktorer i arbetsmiljön, kärl- och nervskador i relation till exponering för handöverförda vibrationer samt diabetes och arbete.

När det gäller kunskap om risker i arbetsmiljön för kvinnor och män har forskningsframsteg gjorts de senaste tio åren. I välgjorda studier redovisas risker för kvinnor och män separat.¹¹

10.4.2 Internationell forskning

Även om det är viktigt att bedöma vad som händer i svensk forskning av relevans för arbetsskadeförsäkringen, så går det inte att titta isolerat på svensk forskning, som förstås bara är en liten del av det som publiceras internationellt. Mycket av forskningsresultaten från andra länder är också relevanta att använda för arbetsskadeförsäkringen, så länge de kan bedömas vara överförbara på svenska förhållanden. I SBU:s rapporter så är det t.ex. bara mellan 11 och 29 procent av de studier av tillräckligt hög kvalitet som använts i översikten som är från Sverige. Det innebär att det finns mycket kunskap att använda som inte finansieras och utförs i Sverige.

10.5 Sammanfattande slutsatser

Det finns flera förutsättningar som måste finnas på plats för att ny kunskap ska kunna framställas. Det behövs forskare med rätt inriktning som kan utföra forskningen och forskningsmedel som möjliggör en systematisk och långsiktig kunskapsuppbyggnad. Det är också viktigt att frågorna är beforskningsbara.

Vid en genomgång av forskningens styrning, finansiering och utförande kan det konstateras att det finns en struktur på plats för att främja ny forskning med relevans för arbetsskadeförsäkringen. Genom Fortes och AFA Försäkrings finansiering ges fortlöpande nya medel till forskningen. Även om medel inte fördelas direkt

¹¹ Styf, Jorma (2014) *Försäkringsmedicin för arbetsskador i rörelseorganen*, Volym 1, s. 43.

efter just arbetsskadeförsäkringens behov, visar genomgången ovan att en viss del av de studier som bedrivs inom arbetsmiljöområdet kan bedömas bli relevanta för arbetsskadeförsäkringen. Därtill har regeringen även styrt med riktade medel och uppdrag som har gett ytterligare bidrag till kunskapstillväxten på området.

De forskningsmedel som Försäkringskassan har att fördela årligen är relativt små och kan inte, med tanke på att de ska täcka hela Försäkringskassans och socialförsäkringens område, i sig åstadkomma något substantiellt underlag för arbetsskadeförsäkringens kunskapsbehov. Dessa forskningsmedel ska dessutom täcka inte bara de medicinska frågorna, utan även försäkringsjuridiska och förvaltningsfrågor.

Vad gäller genusperspektivet i forskningen kan man konstatera att regeringen har infogat detta i styrningen av forskningsmedel genom Fortes instruktion. Forte har med genusperspektiv som ett av kriterierna för bedömning av ansökningar. Forte följer årligen upp hur forskningsmedel fördelas till kvinnor och män, och deltar för närvarande i projektet Jämställdhetsintegrering i myndigheter, JiM. Ett viktigt mål är att 75 procent av beviljade projekt ska ha jämställdhets- eller genusperspektiv 2018. Samtidigt är det viktigt att även se till de faktiska resultaten av forskningen. Som forskarrapporten till Jämställdhetsutredningen inom hälsoområdet påpekar, så är det viktigt att studierna planeras så att det går att göra en köns- och genusanalys av resultatet. Den allmänna meningen i utredningens intervjuer är att genusperspektivet har förbättrats i forskningen på senare år, och att det snarare är den tidsfördröjning som finns i forskningssammanhang som innebär att genusperspektivet ännu inte märks fullt ut i resultaten.

Det är dock viktigt att hålla i åtanke att tillförseln av ny kunskap genom forskning är en verksamhet med mycket långt tidsperspektiv. Kunskapsluckor ska definieras, forskningsfrågor ska formuleras och utlysningar ska genomföras. För att tillfoga ny kunskap till den befintliga behövs flera studier som berör samma område. Det är alltså en mycket lång kedja av insatser som ska utföras innan ett definierat kunskapsbehov resulterar i nyttiggjord ny kunskap. Det är rimligt att utgå från ett tidsperspektiv om cirka 10 år. Därtill finns det konserverande faktorer i forskningen, som t.ex. när man utgår från tidigare studier där det redan finns historiska data tillgängliga för att kunna studera en grupp som följts över längre tid. I

dess studier ökar förstås sannolikheten att denna grupp består av män, eller personer från mansdominerade sektorer.

Sammanfattningsvis så finns system som främjar att det tillkommer ny relevant forskning för arbetsskadeförsäkringen på plats. Hur mycket ny kunskap som tillkommer blir därmed en kompetens- och resursfråga. Utredningens bedömning är att om medel utlyses på sedvanligt sätt genom Forte kommer tillräcklig vikt läggas vid genusperspektivet i studiernas utformning.

10.6 Vilka är kunskapsbehoven och hur kan de åtgärdas?

I föregående avsnitt redovisades vilka aktörer som verkar inom forskningsfältet om arbetsskador, och i vilken mån strukturen främjar forskning för arbetsskadeförsäkringens behov. I detta avsnitt redovisar vi vilka kunskapsbehov som av olika intressenter bedöms vara mest aktuella.

Forte betonar i sitt underlag till den forskningspolitiska propositionen att den befintliga kunskapen inom arbetsmiljöområdet grundas på forskning som huvudsakligen har genomförts på större (ofta mansdominerade) arbetsplatser och omfattar infödda svenskar med stabila anställningsförhållanden. Såväl arbetskraften som arbetsförhållanden och anställningsvillkor genomgår snabba förändringar som skapar betydande behov av kompletterande kunskap. Underbeforskade områden anges vara den expanderande servicesektorn, de förändrade anställningsformerna, samband mellan psykosocial arbetsmiljö och fysisk och psykisk ohälsa. Inom ramen för regeringens satsning på arbetsmiljön i kvinnodominerade sektorer gjorde Forte en förstudie inför utlysningen av forskningsmedel. Forte föreslår en prioritering av bl.a. studier om orsakssamband i kvinnodominerade arbetsmiljöer med hög risk.

Arbetsmiljöverket bedömer i sitt underlag till den forskningspolitiska propositionen att de för sina behov, som huvudsakligen handlar om tillsyn och därmed är angränsande till arbetsskadeförsäkringens område, är relativt välförsedda vad gäller kunskap om kemiska hälsorisker, psykosociala arbetsmiljöfrågor, ergonomi och fysikaliska risker som till exempel buller, belysning och joniserande fält. Däremot saknas kunskap om mer systemomfattande områden,

t.ex. genusfrågan och särskilda riskgrupper. Den kunskap som behövs omfattar dels hur arbetsmiljön ser ut i dag, dels orsakerna till att det ser ut som det gör – till exempel varför kvinnor oftare verkar drabbas av arbetsrelaterad ohälsa. Därtill förmedlar Arbetsmiljöverket i sina olika kunskapssammanställningar vilka kunskapsluckor som finns på det i rapporten granskade området.

SBU sammanställer information om de kunskapsbehov och kunskapsluckor de ser inom olika besvärsområden och har möten med forskningsfinansiärerna om detta. I de SBU-rapporter som har publicerats om samband mellan arbete och sjukdom görs också särskilda redovisningar av vilka kunskapsluckor SBU har sett inom det besvärsmråde som är ämne för rapporten. SBU nämner t.ex. i sin rapport om ryggproblem att det saknas kvalitativa studier om generaliserad smärta, flerlokaliserad smärta och smärta i nacke, skuldra och arm.¹²

AFA Försäkrings bedömning är att det saknas forskning om psykisk belastning inom kommunal sektor. Enligt AFA är kvinnors arbetsmiljöer mindre beforskade, och forskarna ger inte några kvantitativa riktlinjer i sin forskning, dvs. svarar på vilken längd, frekvens och intensitet som exponeringen behöver ha för att bedömas ha samband med sjukdom. Det gäller enligt AFA Försäkring framför allt sjukdomarna inom muskuloskeletala området som ofta har degenerativa förklaringsfaktorer och psykisk ohälsa som ofta har multifaktoriella förklaringsvariabler.

De enskilda forskare som utredningen har intervjuat har inte haft någon tydlig gemensam uppfattning om vilka besvärsmråden som är mest angelägna att beforska på arbetsskadeförsäkringens område. En forskare nämner att den vanligaste diagnosen på den kliniken är generaliserade smärtsyndrom. På detta område finns nästan ingen forskning.

För att undvika att kvinnor och män bedöms olika till följd av att det saknas forskning inom vissa yrkesområden eller för att ny forskning inte tas till vara är det enligt LO angeläget att en myndighet får i uppdrag att följa och initiera forskning på detta område.¹³ Särskilt viktigt är enligt LO att se till att forskning om

¹² SBU 2012:210 *Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten.*

¹³ LO:s Valfärdspolitiska utredning (2013): *Arbetsskadeförsäkringen – en facklig hjärtefråga.*

sambandet mellan kvinnors arbetsmiljöer och arbetsskador kommer till stånd. Detta skulle kunna finansieras med en öronmärkt del av arbetsskadeavgiften.

TCO anser att mer resurser behövs till forskning om framför allt sambandet mellan arbetsskador och belastning i arbetet.¹⁴ Enligt TCO saknas evidens i synnerhet i kvinnodominerade yrken och för psykisk ohälsa. Vidare anser TCO att Försäkringskassan eller någon annan myndighet bör ha i uppdrag att varje år rapportera områden där det anmäls många arbetsskador, men där vetenskapligt stöd kring skadlig inverkan saknas. Detta bör sedan läggas till grund för forskningsanslag. TCO lyfter fram SBU:s kunskaps-sammanställningar som ett positivt exempel på hur forskning kan sammanställas och nyttiggöras.

Försäkringskassan besitter förstås också kunskap om de försäkrade som skulle kunna användas vid beslut om vilka särskilda utlysningar om forskningsmedel som bör ske. Försäkringskassan har exempelvis i en rapport¹⁵ visat på hur stor sannolikheten är att bli beviljad livränta utifrån olika bakgrundsfaktorer. T.ex. framgår att sannolikheten är lägre för vissa yrken såsom vård och omsorg, och för vissa diagnoser såsom psykiska sjukdomar och cirkulationsorganen.

Flera av de intervjuade har betonat vikten av att den framtida forskningen fortsätter på den nu inslagna vägen att studera effekten av en viss exponering, snarare än yrke. Genom att utgå från exponeringen blir resultaten generaliserbara för olika yrken och uppgifter.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog bildandet av ett arbetsmedicinskt råd. Detta förslag beskrivs ovan i avsnitt 7. Enligt utredningens förslag skulle det arbetsmedicinska rådet även verka för att relevant forskning bedrivs när det gäller skadliga arbetsmiljöer och exponeringar.¹⁶

¹⁴ TCO granskar (2014): *Arbetsskadeförsäkringen behöver genussäkras och förbättras*.

¹⁵ Försäkringskassan (2008): *Skiltnader i beviljandefrekvens vid beslut om arbetsskadelivränta för kvinnor respektive män* (dnr 52460-2007).

¹⁶ SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring*.

10.6.1 Sammanfattande slutsatser

Behovet av kunskap om de skador och exponeringar som kvinnor har är väl omvittnat, både av forskare, myndigheter och AFA Försäkring. Det finns också många olika förslag från de som har granskat kunskapsluckorna vad som behöver forskas på. Det ges samtidigt en bild av att det pågår relativt omfattande forskning inom dessa områden, inte minst till följd av regeringens satsning på arbetsmiljöforskning inom kvinnodominerade yrken.

10.7 Överväganden och förslag om behov av ny forskning av relevans för arbetsskadeförsäkringen

10.7.1 Forskning om kvinnors arbetsmiljö

Utredningens förslag: Forskning till stöd för arbetsskadeförsäkringen bör inkluderas i det nationella programmet för arbetslivsforskning. Det gäller särskilt forskning om hur arbetsmiljön påverkar hälsa och välbefinnande i kvinnodominerade sektorer. Forte ges i uppdrag att inrätta ett program och avsätta medel till forskning om socialförsäkringens funktionssätt, handläggning och tillämpning.

Skälen för utredningens förslag: Enligt förarbetena till 2002 års bevisregel bör arbetsskadeförsäkringen vara utformad så att kvinnor allmänt sett inte har sämre förutsättningar än män att få sjukdomsbesvär godkända som arbetsskador.¹⁷ Den uppmjukning av bevisregeln som infördes 2002 syftade till att underlätta för kvinnor att få arbetsskador godkända. Även om en viss förbättring skedde är det fortsatt så att kvinnor beviljas arbetsskadeersättning i lägre utsträckning än män, och att detta gäller i särskilt hög utsträckning för livränta (se avsnitt 5, figur 5.3). Det är också fortsatt så att vi i dag vet mer om arbetssjukdomar som förekommer i mansdominerade sektorer än om de som förekommer i kvinnodominerade sektorer. Utredningens erfarenhet är att medvetenheten om behovet

¹⁷ Prop. 2001/02:81, s. 38.

av mer forskning om kvinnors arbetsmiljöer och kvinnors arbetsjukdomar har ökat hos de aktörer som har inflytande över vilken forskning som bedrivs. Det finns också en struktur som gör att hänsyn ofta tas till genusperspektivet när ny forskning initieras. Likväl är forskning en mycket långsam process, och det kommer att ta tid innan den kunskap som forskats fram är lika omfattande för kvinnodominerade arbetsmiljöer som mansdominerade. Regeringen har nyligen genomfört en forskningssatsning på kvinnodominerade arbetsmiljöer. Därtill har regeringen i den forskningspolitiska propositionen aviserat en tioårig satsning på arbetslivsforskning samt beräknat medel för denna för 2017–2020.¹⁸ Satsningen omfattar för den närmaste fyraårsperioden 30 miljoner kronor för 2017, 40 miljoner kronor för 2018 och 60 miljoner kronor för 2019 och 2020.

Utredningens bedömning är att denna satsning delvis bör inriktas på forskning om hur arbetsmiljön påverkar hälsa och välbefinnande i kvinnodominerade sektorer. För att kunna vara ett stöd i försäkringen måste forskningen ge underlag till att besvara frågan om det finns samband mellan exponering och sjukdom. En satsning på forskning om kvinnors arbetsmiljöer som kan användas för arbetsskadeförsäkringens syfte bör omfatta dels frågan om det finns riskfaktorer som är särskilt förekommande i kvinnodominerade arbetsmiljöer, dels forskning om vilka faktorer i arbetsmiljön som orsakar de sjukdomar som kvinnor typiskt sett söker arbetsskadeersättning för. Med tanke på ökningen av anmälda arbetsskador som rör psykiska sjukdomar¹⁹ bör den psykiska ohälsan vara ett prioriterat forskningsområde för arbetsskadeförsäkringens del. Därtill är det viktigt att forskningen fortsätter på den inslagna vägen att utgå från vilken exponering man har utsatts för i arbetet snarare än yrke eller arbetsuppgift. Forskningen visar att män och kvinnor inom samma yrken ofta utför olika arbetsuppgifter och därmed kan exponeringen skilja sig åt.²⁰ Genom att utgå från exponeringen blir det enklare att överföra resultaten till olika yrken och arbetsuppgifter och därmed låta dem komma till större nytta.

¹⁸ Prop. 2016/17:50.

¹⁹ Arbetsmiljöverket 2016:3 *Arbetsorsakade besvär 2016*.

²⁰ Arbetsmiljöverket 2013:9 *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet*.

Utredningen bedömer vidare att Forte bör ges i uppdrag att inrätta ett särskilt forskningsprogram om socialförsäkringens funktionssätt, dvs. om den fungerar enligt sitt syfte och vilka samhällseffekter försäkringen har, samt tillämpning och handläggning. Detta forskningsprogram skulle inkludera arbetsskadeförsäkringen. Det finns i dag begränsad forskning om tillämpningen av socialförsäkringen som kan ge kunskap om rättssäkerhet eller jämställdhet i försäkringen. Utredningens bedömning är att en satsning enligt ovanstående bör omfatta 10 miljoner kronor per år i tre år och finansieras inom ramen för Fortes forskningsanslag.

10.7.2 Socialstyrelsen ska redovisa kunskapsbehov

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ges i uppgift att sammanställa behov av forskning inom arbetsskadeförsäkringens område.

Skälen för utredningens förslag: Det finns i dag flera myndigheter som har till uppgift att sammanställa vilka behov som finns av forskning inom områden där arbetsskadeförsäkringens behov är en del. Dessa myndigheters ansvarsområde är betydligt större än arbetsskador, och det forskningsbehov som finns från försäkringens sida kan ha svårt att komma fram i dessa redovisningar. Arbetsmiljöfrågor handlar i regel om förebyggande arbete, och inom det medicinska området är förstås också arbetsskador en mindre del. Utredningen anser därför att det finns god anledning att ge Socialstyrelsen i uppgift att sammanställa behov av forskning inom arbetsskadeförsäkringens område i samband med att myndigheten ges ansvar för att ta fram konsensusdokument för arbetsskadeförsäkringens område. Socialstyrelsen ska inom ramen för sitt uppdrag samverka med arbetsmarknadens parter och Försäkringskassan och bör få en välgrundad bild av vilka kunskapsluckor som är mest angelägna att fylla. Parterna lär ha god information om läget på arbetsplatserna och Försäkringskassan har kunskap om vilka obeforskade besvärsmråden som ofta får avslag för att forskning saknas. Socialstyrelsen bör delge forskningens finansiärer och utförare dessa sammanställningar.

11 Prövning av rätt till livränta

11.1 Inledning

Arbetsskadelivränta lämnas till en försäkrad som till följd av en arbetsskada har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel. För detta krävs även att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år och att inkomstförlusten uppgår till minst en fjärdedel av gällande prisbasbelopp. Dessa krav benämns grundkraven för livränta. Den försäkrade måste själv ansöka om livränta. Antalet ansökningar om livränta har minskat under de senaste åren. Samtidigt avslås en allt större andel av ansökningarna därför att grundkraven för livränta inte är uppfyllda. Det innebär att det i dessa ärenden inte blir någon prövning av sambandet mellan den anmälda skadan och arbetet. Regeringen har givit utredningen i uppdrag att se över hur det kan förhindras att arbetsskadade gör rättsförluster på grund av okunskap om regelverket. Regeringen skriver i direktiven att det sedan den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort inte finns någon given tidpunkt vid vilken frågan om livränta aktualiseras. Detta har ökat kraven på den enskilda individen att ansöka om livränta när denne anser att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete kan antas vara nedsatt i minst ett år framåt till följd av en arbetsskada. Även i fall där de försäkrade behöver byta arbete på grund av en arbetsskada och får en lägre inkomst än tidigare kan bristande kunskap om regelverket medföra att människor inte ansöker om livränta.

I kapitlet redogörs för hur Försäkringskassan handlägger grundkraven och vilka svårigheter som finns i dag när det gäller vägen in i arbetsskadeförsäkringen. Utredningen bedömer att Försäkringskassans utredning av grundkraven, och då särskilt frågan om varaktigheten av nedsättningen att skaffa sig inkomst genom arbete, måste förstärkas. Utredningen föreslår därför att bestämmelsen i

13 § förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd, FASP, ändras på så sätt att Försäkringskassan ska inhämta läkarutlåtande för att bedöma om kraven i 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda, om det inte är obehövligt. Utredningen bedömer vidare att Försäkringskassan bör förändra handlägningsrutinerna i ärenden om sjukpenning för att säkerställa att försäkrade inte går miste om information om arbetsskadeförsäkringen.

11.2 Gällande rätt och historik

11.2.1 Nuvarande lydelse av det s.k. varaktighetskravet

Det varaktighetskrav som finns i arbetsskadeförsäkringen är att nedsättningen av förvärvsförmågan enligt 41 kap. 2 § SFB ska kunna antas vara nedsatt under minst ett år (varaktighetskravet beskrivs närmare i avsnitt 4.6.1). Ett likadant varaktighetskrav har under lång tid funnits i sjukförsäkringen för samtliga tidsbegränsade förmåner som har kunnat utgå i de fall när arbetsförmågan varit nedsatt under längre tid men inte permanent. I dag gäller samma varaktighetskrav för aktivitetsersättning men inte längre för sjukersättning.¹

11.2.2 Förändring av det s.k. varaktighetskravet

I förarbetena till lagen (1962:381) om allmän försäkring, AFL, anfördes att folkpensioneringens ersättningsformer vid invaliditet var uppdelade i invalidpension och sjukbidrag. Invalidpension utgick tills vidare, om invaliditeten var varaktig, medan sjukbidrag fastställdes att utgå för viss tid, om invaliditeten kunde antas vara av övergående natur. Sjukbidraget skulle i realiteten vara att anse som en tidsbegränsad invalidpension. För rätt till sjukbidrag krävdes att arbetsförmågan var nedsatt under minst ett år.²

¹ För att sjukersättning ska kunna beviljas krävs enligt 33 kap. 6 § SFB att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. För att aktivitetsersättning ska kunna beviljas krävs enligt 33 kap. 7 § SFB att arbetsförmågan kan antas vara nedsatt under minst ett år. Aktivitetsersättning kan beviljas till försäkrade som är under 30 år gamla.

² Prop. 1962:90 s. 168.

Under en tid var det oklart om livränta kunde utges när den försäkrade uppbar sjukbidrag. I RÅ 1998 ref. 5 klarlades emellertid att rätt till livränta kunde föreligga även om det under en period med sjukbidrag var aktuellt med medicinsk behandling eller rehabilitering. Detta ansåg Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) vara fallet när det inte längre bedömdes vara möjligt att genom medicinsk behandling väsentligen återställa arbetsförmågan eller om fortsatt medicinsk behandling endast var inriktad på att förebygga en fortsatt försämring eller lindra de besvär som uppkommit genom skadan. Om den försäkrade däremot under sjukbidragstiden genomgick medicinsk rehabilitering med inriktning på återgång i förvärvsarbete förelåg det dock inte förutsättningar för att utge livränta.³

När sjukbidraget avskaffades och ersattes med tidsbegränsad sjukersättning vidhöll lagstiftaren att arbetsförmågan måste vara nedsatt under minst ett år för att tidsbegränsad sjukersättning skulle kunna utgå. I prop. 2000/01:96 s. 180 uttalades följande:

Sjukersättning skall, liksom förtidspension, kunna utges antingen tills vidare eller under en viss bestämd tid. Detta följer av fjärde stycket. Avgörande för vilken form av ersättning som beviljas en försäkrad är den prognos för varaktigheten av nedsättningen av dennes arbetsförmåga som kan göras. Kan arbetsförmågan anses varaktigt nedsatt skall sjukersättning beviljas tills vidare. Om arbetsförmågan däremot kan antas vara nedsatt för en begränsad tid, vilken enligt första stycket måste vara minst ett år, skall sjukersättningen, på samma sätt som nuvarande sjukbidrag, istället beviljas för viss tid.

Bestämmelsen om varaktig nedsättning av förvärvsförmågan i arbets-skadeförsäkringen fick sin nuvarande lydelse genom lagstiftning 2003. I prop. 2001/02:81 s. 55 anfördes bl.a. följande:

För att skapa bestämmelser som är förståeliga och därmed lättare kan accepteras av den försäkrade, samt för att underlätta administrationen och tillämpningen, föreslår regeringen att bestämmelserna om den tidpunkt när livränta kan beviljas, ska ansluta till vad som kommer att gälla för sjukersättning och aktivitetsersättning. Det innebär att livränta ska kunna beviljas, om nedsättningen är varaktig eller kan antas bli bestående för en tidsbegränsad period om minst ett år. Med en sådan formulering är rätten till livränta inte beroende av om sjukersättning eller aktivitetsersättning faktiskt beviljas. Arbetsskadelivränta kommer även i fortsättningen att beviljas i enlighet med de kriterier som följer av LAF. Detta innebär till exempel att livränta kan beviljas

³ Se även RÅ 1999 not. 39.

när nedsättningen av arbetsförmågan är av så liten omfattning att sjukersättning eller aktivitetsersättning inte kan utges. Livränta kan nämligen beviljas när förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel. Rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning kan föreligga först när arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Livränta kan även utges till försäkrad som på grund av skada måste byta till ett lägre betalt arbete utan att arbetets omfattning reduceras. I den situationen är det inte möjligt att få sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Införande av samma varaktighetskrav

Genom att 2003 införa samma varaktighetskrav för rätt till livränta synkroniserades arbetsskadeförsäkringen med vad som gällde för sjukersättning och aktivitetsersättning. Som framgår ovan var syftet med regeländringen främst att skapa en regel som var enklare att förstå för de försäkrade och som medförde förenklingar för administrationen hos Försäkringskassan. I förarbetena konstaterades att bedömningen av varaktighet blev svår att göra när varaktighetskraven var utformade på två olika sätt i två förmånssystem som i övrigt har nära samband med varandra.⁴ En effekt av förändringen var att livränta i vissa fall kunde beviljas på ett tidigare stadium än tidigare.

HFD har i RÅ 2010 ref. 12 därefter slagit fast att det förhållandet att en person faktiskt uppbär sjukpenning inte utgör hinder mot att bevilja arbetsskadelivränta för samma period. Det är alltså möjligt att bli beviljad livränta under tid som man är sjukskriven och beviljad sjukpenning. Avgörande för rätten till livränta är vid vilken tidpunkt den medicinska utredningen i målet utvisar att förvärvsförmågan är nedsatt i sådan utsträckning att kravet på varaktighet är uppfyllt.

11.2.3 Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffas

Tidsbegränsad sjukersättning avskaffades den 1 juli 2008. Sjukersättning kan sedan dess enligt 33 kap. 6 § SFB beviljas när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel på grund

⁴ Prop. 2001/02:81 s. 54.

av sjukdom. Varaktighetskravet i arbetsskadeförsäkringen förändrades inte när den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. Det finns i förarbetena till förändringen av sjukförsäkringen inte någon förklaring till varför det på nytt ska finnas två olika varaktighetskrav för sjukersättning respektive livränta.

Förändringen innebar rent praktiskt för många försäkrade att den naturliga tidpunkten för att ansöka om livränta upphörde. För de försäkrade som anser att deras besvär är orsakade av arbetet har de ändrade reglerna medfört att det har blivit svårare att veta när det är en lämplig tidpunkt att ansöka om livränta. Detta gäller i synnerhet under en pågående sjukskrivning. Livränta som aktualiseras på grund av arbetsbyte eller omskolning kan inte sägas ha påverkats på samma sätt. De fallen har i allmänhet inte en lika tydlig koppling till sjukersättningen.

11.2.4 Något om Försäkringskassans handläggning av grundkraven

För att kunna bedöma om förvärvsförmågan kan antas vara nedsatt under minst ett år och om inkomstförlusten kan antas uppgå till minst en femtondel krävs att det finns en framåtsyftande prognos. I de medicinska underlagen bör finnas ett antagande om att nedsättningen av förvärvsförmågan kommer att bestå minst ett år framåt. Det räcker alltså inte med att konstatera att den försäkrade redan har varit sjukskriven ett år vid ansökningstillfället och under denna tid gjort en inkomstförlust för att livränta ska kunna beviljas.

Det är först när grundkraven i 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda som Försäkringskassan prövar om den anmälda skadan har samband med arbetet. Försäkringskassans utredning i livränteärenden startar därför i allmänhet med en kontroll av om grundkraven är uppfyllda. I de fall där grundkraven inte bedöms uppfyllda blir det inte aktuellt att gå vidare med att göra exponeringsutredning eller konsultera försäkringsmedicinsk rådgivare om skadlighet och samband. Ansökan kommer då i stället att avslås efter en mer begränsad utredning.

Försäkringskassan har stöd i rättspraxis för att utreda arbetsskadeärenden i den ordning som de gör i dag. Av HFD 2013 ref. 2 framgår att Försäkringskassan inte behöver pröva om skadan har

samband med arbetet i de fall då det kan konstateras att kraven på varaktighet och inkomstförlust inte är uppfyllda.⁵

11.3 Svårigheter i dagens system

När det gäller prövningen av rätt till livränta finns det huvudsakligen två företeelser i dagens arbetsskadeförsäkring som skulle kunna uppfattas som problematiska. Den ena är att antalet ansökningar om livränta har minskat väsentligt sedan den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. Den andra är att av dem som söker livränta är det betydligt fler än hälften som får avslag på ansökan utan att ha fått någon prövning av sambandet mellan skadan och arbetet.

11.3.1 Rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

I en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, om varaktighetskravet vid arbetsskadelivränta konstaterades att antalet ärenden om livränta har minskat väsentligt sedan förändringarna i sjukförsäkringen 2008.⁶ Avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen angavs som en trolig förklaring.

För de ärenden som prövas i dagsläget är den vanligaste grunden för avslag att grundkraven inte är uppfyllda. Denna andel utgjorde drygt 40 procent av alla avslag under åren 2013 och 2014.⁷ Tidigare avslag Försäkringskassan cirka 10 procent av ärendena på grund av att varaktighetskravet inte var uppfyllt. ISF:s slutsats av detta är att det är färre som ansöker om livränta och att det av dem som ansöker är betydligt fler som får avslag utan att ha fått någon prövning av om besvären beror på arbetet eller inte. Det är otydligt för de försäkrade när de ska ansöka om livränta.

En annan aspekt som ISF bedömer kan ha haft betydelse för att färre ärenden om livränta prövas är den omorganisation som Försäkringskassan genomförde 2008. Den sammanföll tidsmässigt med

⁵ Jfr 42 kap. 12 § SFB.

⁶ ISF Rapport 2015: 14 *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta*.

⁷ Enligt statistik från Försäkringskassan har andelen stigit ytterligare och nu är andelen avslag p.g.a. att grundkraven inte anses uppfyllda cirka 65 procent. Se vidare avsnitt 6.3.1.

borttagandet av den tidsbegränsade sjukersättningen. Omorganisationen innebar bl.a. att arbetsskadehandläggningen koncentrerades till ett fåtal orter i landet vilket gjorde att arbetsskadehandläggare inte längre hade kontorsgemenskap med de handläggare som hanterar sjukfall. ISF skriver i sin rapport att de intervjuade handläggarna ger en samstämmig bild av att omorganisationen innebar att arbetsskadehandläggarna förlorade det naturliga sambandet med handläggningen av sjukpenningärendena. Tidigare hade de en dialog med sjukpenninghandläggarna vilken då upphörde.

En svårighet som ISF lyfter fram är att det är svårt för dem som söker att uppfylla kravet på varaktighet. ISF påpekar att det vanligtvis krävs ett medicinskt underlag som säger att nedsättningen av förmågan att skaffa sig inkomst kommer att bestå minst ett år framåt men att en sådan bedömning är svår att göra rent medicinskt. Det läkarintyg som används i ärenden där den försäkrade är sjukskriven är dessutom inte utformat för att besvara frågan om varaktighet. Intyg om sjukskrivning är därför i många fall inte tillräckligt underlag för att bedöma om varaktigheten är uppfylld. Underlaget behöver ofta kompletteras med ytterligare medicinska uppgifter, uppgifter från den försäkrade eller från andra myndigheter eller arbetsgivare.

ISF beskriver i rapporten vilka medicinska underlag som används vid handläggningen av om grundkraven är uppfyllda. I utredningen av om varaktighetskravet är uppfyllt används i dag ofta blanketten "Läkarintyg för bedömning av förmågan att arbeta vid sjukdom" (FK 7263), vilket är det intyg som används som underlag i beslut om rätten till sjukpenning. På läkarintyget ska läkaren ange en prognos för den försäkrades möjligheter att återgå till sina aktuella arbetsuppgifter. Läkaren gör ingen prognos för när den försäkrade kan börja arbeta, utan enbart en prognos av om den försäkrade kan arbeta igen. Det finns också en ruta att kryssa i när det inte går att bedöma om den försäkrade kan börja arbeta igen. Enligt intyget ska läkaren inte ange någon prognos över huvud taget för försäkrade som saknar arbete. Detta innebär att intyget inte innehåller tillräckliga uppgifter för att ta ställning till varaktigheten. I blanketten "Läkarutlåtande för hälsotillstånd" (LuH, FK3200) ges däremot en prognos av hur arbetsförmågan kan utvecklas på sikt. Ett LuH ska alltid bifogas ansökan om sjukersättning och används även för att bedöma varaktigheten i ett arbetsskadeärende om det

är fråga om samma sjukdomsbesvär i båda ärendena. Men i och med att det är relativt få personer som beviljas sjukersättning nu jämfört med tidigare ses dessa läkarutlåtanden inte lika ofta i livränteärendena utan varaktigheten får bedömas med ledning av andra intyg och uppgifter som utredaren kan få fram.

ISF konstaterar i rapporten att Försäkringskassan inte alltid utreder varaktigheten tillräckligt. I de granskade ärendena där den sökande fått avslag på grund av att varaktigheten inte var uppfylld, bedömde ISF att 22 procent var otillräckligt utredda. Otillräcklig utredning förekom särskilt för försäkrade som hade sjukpenning, var arbetslösa eller genomgick rehabilitering. ISF har i dessa akter inte kunnat hitta tillräckliga underlag från hälso- och sjukvården, den försäkrade eller från ärenden i andra förmåner eller från andra aktörer för att det ska vara möjligt att bedöma varaktigheten. I ett flertal av ärendena är det enda underlaget ett läkarintyg i vilket det saknas en tidsangiven prognos. I andra fall finns det ytterligare underlag från hälso- och sjukvården eller dokumentation från sjukpenningärenden, men dessa ger inget stöd för hur länge nedsättningen av förvärvsförmågan kan antas bestå. Det rör sig även i vissa fall om att det finns motstridiga uppgifter i ärendena som inte utretts närmare.

11.3.2 Intressenternas syn på vägen in i försäkringen

Att det är svårt att komma in i arbetsskadeförsäkringen och få en anmäld arbetsskada sambandsprövad vid ansökan om livränta har genomgående lyfts fram som ett problem vid de kontakter som utredningen har haft med arbetsmarknadens parter, forskare och myndigheter. En av förklaringarna till varför det är vanligt att få avslag på ansökan om livränta utan att ha fått någon prövning av sambandet är att Försäkringskassan först prövar om grundkraven är uppfyllda.

Arbetsstagarorganisationerna har lyft fram att det är frustrerande för organisationernas medlemmar att inte få något svar på om deras besvär är orsakade av skadlig inverkan i arbetet eller inte. Det är svårt för enskilda att veta när de ska ansöka och arbetsstagarorganisationerna tycker också att det är svårt att lämna rådgivning om när det är lämpligt i tiden att ansöka. De anser att Försäkrings-

kassan i högre grad borde ta initiativ till att bistå enskilda med att ansöka och att de personliga handläggarna inom sjukförsäkringen borde ta initiativ till detta i de ärenden där det skulle kunna vara fråga om en arbetsskada. En annan svårighet som nämns är att det saknas ett givet medicinskt underlag för läkare att använda för att lämna uppgifter om enskilda försäkrade så att de kan komma att uppfylla varaktighetskravet. Det behöver bli tydligare för både vården och för de försäkrade att det krävs ett läkarintyg som visar på ett års nedsättning av förvärvsförmågan.

Svenskt Näringsliv har framhållit att den omständigheten att Försäkringskassan prövar sambandet i så få ärenden har medfört att ersättningen vid olycksfall från trygghetsförsäkringen vid arbetsskada som administreras av AFA Försäkring har blivit den huvudsakliga ersättningen och inte det komplement till socialförsäkringen som den är tänkt att vara.

11.3.3 Försäkringskassans pågående arbete

I Försäkringskassans svar⁸ till regeringen med anledning av ISF:s rapport 2015:14 om kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta nämndes det pågående projektet, *En enklare arbetsskadeprocess*. Målet med projektet är att identifiera lösningar för att uppnå ett effektivt flöde för god kvalitet och resursanvändning samt för att öka förutsebarheten i handläggningen av försäkringen.

Enligt Försäkringskassan syftar projektet både till att ta fram förslag till åtgärder för att förbättra kvaliteten i utredningarna av rätten till livränta och till att göra tillämpningen av försäkringen mer transparent. Av det underlag⁹ som utredningen har tagit del av framgår att Försäkringskassan i projektet har tagit fram olika åtgärder för att göra försäkringen mer känd och för att få in ”rätt” ansökningar om livränta. Med det sistnämnda avses att minimera de ansökningar där det står klart att varaktigheten inte är uppfyllt ännu. Och i stället försöka fånga upp dem som inte ansöker trots

⁸ Försäkringskassan 2015. Svar på ISF:s rapport 2015:14 Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta (dnr 055051-2015).

⁹ Försäkringskassan 2014-02-01 *Beslutsunderlag En enklare arbetsskade försäkring (EEA)*, Försäkringskassan 2016-05-18 *Mer förutsägbart besked*, Försäkringskassan 2017-01-26 Information om projektet *En enklare arbetsskadeprocess*.

att förvärvsförmågan kommer att vara nedsatt under längre tid. Försäkringskassan bedömer att det finns en grupp som skulle kunna vara berättigade till livränta men som inte ansöker, kanske på grund av okunskap om vad som krävs för att ansökan ska prövas.

Några av de åtgärder som Försäkringskassan har genomfört i syfte att göra tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen mer förutsebar är:

- Förändrat ansökningsblanketten om livränta på så sätt att grundkraven om inkomstförlust och varaktighet tydligare framgår.
- Tagit fram ett gemensamt frågebatteri till utredarna om varaktighet som stöd när läkarintygen inte är tillräckliga och utredarna därför behöver komplettera med frågor till behandlande läkare.
- Tagit fram ett skriftligt material till kundcenter med vanliga frågor och svar om arbetsskadeförsäkringen så att även Försäkringskassans kundcenter ska kunna ge korrekt information till de försäkrade på ett tidigare stadium.
- Gjort förändringar på Försäkringskassans hemsida där det har förtydligats när det är lämpligt att ansöka och vad som krävs för att livränta ska kunna beviljas.

Några av de åtgärder som Försäkringskassan har genomfört i projektet i syfte att effektivisera handläggningen är:

- Multikompetenta möten på arbetsskadekontoren med flera roller representerade för att kunna diskutera svåra ärenden och få stöd i handläggningen.
- Förenklad FMR-förfrågan där utredaren väljer vilka frågor som de vill ställa till FMR vilket avgörs av ärendets karaktär. I ett mindre komplicerat ärende kan det räcka med ett kort svar från FMR. Om någon del av svaret går emot den försäkrades anspråk ska FMR förklara sitt svar.
- Utökad samverkan med AFA Försäkring genom ett utredarforum där handläggare kan utbyta erfarenheter med varandra.

Projektet avslutades i december 2016 varför någon utvärdering inte har kunnat göras ännu. Det som Försäkringskassan har kunnat se är att kundcenter besvarar 80 procent av frågorna om arbetsskador

sedan dokumentet med vanliga frågor och svar infördes, mot tidigare 30 procent, vilket har minskat antalet frågor till arbetsskadeutredarna. Vidare har den förändrade ansökningsblanketten medfört att färre ansökningar avvisas p.g.a. uteblivet ersättningsanspråk jämfört med tidigare. Införandet av multikompetenta möten har inneburit utökat samarbete mellan utredarna, kortare liggtider för ärendena och mindre belastning på FMR och försäkringsspecialister.

Projektet innehåller moment som skulle kunna minska risken för att försäkrade gör rättsförluster varför utredningen anser att det är angeläget med en kontinuerlig uppföljning av de olika delarna.

11.4 Rättsförluster i arbetsskadeförsäkringen

För att kunna utföra uppdraget i direktivet att se över hur det kan förhindras att arbetsskadade gör rättsförluster på grund av okunskap om regelverket har utredningen identifierat två typiska situationer där de försäkrade skulle kunna göra rättsförluster.

Den första situationen är att en försäkrad inte ansöker om livränta över huvud taget, antingen på grund av okunskap om arbetsskadeförsäkringen eller därför att hen inte vet när hen ska ansöka. Den naturliga tidpunkten för att ansöka om livränta försvann i och med avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen. I samband med att en försäkrad beviljades tidsbegränsad sjukersättning informerade också Försäkringskassan på ett mer aktivt sätt än i dag om möjligheten att ansöka om livränta. Okunskapen om regelverket skapar stor osäkerhet om när det är en lämplig tidpunkt att söka livränta. Den generella kunskapen om att arbetsskadeförsäkringen finns synes också vara låg vilket bidrar till att en del försäkrade inte är medvetna om att de skulle kunna få ersättning om de tvingas byta till ett lägre betalt arbete p.g.a. en skada som de har ådragit sig på arbetet. Med rättsförlust avses i detta sammanhang att försäkrade kan gå miste om ersättning vid arbetsskada därför att de inte ansöker om ersättning som de skulle kunna ha rätt till.

Den andra situationen där rättsförluster kan uppstå är när försäkrade ansöker om livränta men får avslag på ansökan med motiveringen att de inte uppfyller grundkraven för livränta. Det får till konsekvens att det inte blir någon prövning av om den anmälda

skadan beror på arbetet eller ej. Andelen sökande som får avslag av denna anledning har ökat högst väsentligt under senare år. Bland avslagsbesluten är det knappt 50 procent som motiveras med att den försäkrade inte uppfyller något av eller båda grundkraven för att kunna beviljas livränta. Som framgår av ISF:s rapport om varaktighetskravet för arbetsskadelivränta, vilken redovisas i avsnitt 11.3.1, är det svårt för de försäkrade att uppfylla grundkraven. I en del fall utreder inte heller Försäkringskassan frågan om varaktighet och prognos om förvärvsförmågans utveckling tillräckligt väl. Med rättsförlust avser utredningen i detta sammanhang att försäkrade på grund av nämnda svårigheter kan gå miste om ersättning därför att de inte får någon prövning av om besvären utgör en arbetsskada eller inte.

Utredningens bedömning är att risken för att rättsförluster ska uppstå är störst för arbetssjukdomarna. Vid arbetsskada i form av olycksfall kan den kollektivavtalsbaserade trygghetsförsäkringen vid arbetsskada, TFA, lämna ersättning till den försäkrade direkt när skadan har uppkommit oberoende av Försäkringskassans handläggning.¹⁰ Vilken ersättning som kan lämnas vid arbetssjukdomar skiljer sig åt beroende på avtalsområde. För arbetssjukdomar inom kommuner och landsting, TFA-KL, gäller att de måste ha kvarstått i sex månader från visandedagen och finnas upptagna på ILO-listan för att TFA ska kunna lämna ersättning. Då kan ersättning lämnas för både inkomstförlust och ideell skada. Övriga arbetssjukdomar måste först vara godkända av Försäkringskassan innan de kan prövas av TFA-KL. De sjukdomar som vanligen anmäls som arbetsskada, psykiska besvär respektive besvär i rörelseorganen, omfattas inte av ILO-listan. Dessa sjukdomar anmäls oftare av kvinnor som arbetsskador. För privat sektor gäller att arbetssjukdomen utöver vad som gäller för TFA-KL även måste vara godkänd av vållandenämnden för att all slags ersättning ska kunna utgå. Vållandenämnden prövar om arbetsgivaren kan anses vållande till skadan eller inte.

¹⁰ I avsnitt 4.8 finns en närmare redogörelse för trygghetsförsäkringen vid arbetsskada.

Taleförbudet

I TFA finns i försäkringsvillkoren för samtliga avtalsområden inskrivet ett taleförbud. Det betyder att det inte är tillåtet för en arbetstagare att stämma en arbetsgivare för att få ut ersättning från försäkringen. Taleförbudet tillkom därför att full skadeståndsrättslig ersättning skulle lämnas inom ramen för försäkringarna. Vid sådant förhållande behövde arbetstagare inte längre stämma arbetsgivare för att få ut full ersättning. Mot den bakgrunden avsade sig arbetstagarkollektivet rätten att stämma arbetsgivare för att kunna få ut skadestånd vid arbetsskador. Taleförbudets legitimitet kan alltså sägas bestå i att skadeståndsbaserad ersättning lämnas vid arbetsskador. Om ersättning i många fall inte lämnas alls eller enbart lämnas i begränsad omfattning riskerar taleförbudet att ifrågasättas. Det finns en diskussion i dag om huruvida principen om att full ersättning ska lämnas för ekonomisk skada vid arbetsskada upprätthålls. Några omständigheter som brukar lyftas fram som exempel på att principen inte tillämpas fullt ut är:

- Att det är svårt att komma in i arbetsskadeförsäkringen och uppfylla grundkraven kan leda till att personer med anmälda arbetsskador gör inkomstförlust under lång tid utan att få någon prövning av sambandet mellan arbete och skada.
- Att det inte längre betalas ut arbetsskadesjukpenning kan leda till inkomstförlust under sjukskrivningstid för dem med potentiella arbetssjukdomar.
- Att så få arbetssjukdomar sambandsprövas hos Försäkringskassan leder till att anmälda arbetssjukdomar missgynnas i förhållande till arbetsolycksfallen då de inte ersätts av TFA.

Ersättningssystemet vid arbetsskada är uppbyggt som ett blandsystem där delar av ersättningen vid arbetsskada kommer från den allmänna socialförsäkringen och delar kommer från den kollektivavtalade försäkringen. Utredningen har därför valt att illustrera möjliga svårigheter för de försäkrade genom att ovan hänvisa till exempel från båda försäkringsdelarna. Utredningen har inte några synpunkter på de kollektivavtalsbaserade försäkringarna då de helt och hållet är en fråga för arbetsmarknadens parter. Vi måste dock förhålla oss till båda systemen i de förslag som vi lägger. I det kommande avser

utredningen att lägga fram förslag som dels syftar till att få tillstånd fler prövningar av samband hos Försäkringskassan, dels till att öka kunskapen och kännedomen om arbetsskadeförsäkringen.

11.5 Försäkringskassans utredningsskyldighet

För myndigheter gäller att de i enlighet med officialprincipen har en vidsträckt utredningsskyldighet. För Försäkringskassan finns utredningsskyldigheten specialreglerad i 110 kap. 13 § SFB. Försäkringskassan ska enligt bestämmelsen se till att ärenden blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Det innebär att utredningen ska anpassas både efter ärendets karaktär och efter de förutsättningar den enskilde har att bevaka sina intressen.

Av förarbetena till bestämmelsen framgår bl.a. följande. Även om den s.k. officialprincipen gällde hos Försäkringskassan sedan tidigare ansåg regeringen vid införandet av bestämmelsen att det var av värde att principen kom till direkt uttryck i lagtexten. Regeringen anförde att detta inte förändrade Försäkringskassans service-skyldighet. Bestämmelsen innebär att Försäkringskassan ska leda utredningen i ärendet och se till att nödvändigt material kommer in. Den innebär däremot inte att Försäkringskassan i varje ärende själv måste sköta utredningen. Även den enskilde har ett ansvar för utredningen. Trots denna uppdelning av utredningsansvaret är det dock naturligt att anse att Försäkringskassan har en vidsträckt utredningsskyldighet. Särskilt i ärenden som initierats av Försäkringskassan själv är det uppenbart att Försäkringskassan har huvudansvaret för att behövlig utredning kommer in. Även i ansökningsärenden har Försäkringskassan ett ansvar för att ärendet blir tillräckligt utrett. Är det särskilt föreskrivet att den enskilde ska svara för viss utredning, t.ex. att lämna in ett läkarintyg, har denne visserligen ett förstahandsansvar i detta hänseende. Det är uppenbarligen svårt att generellt ange utredningsskyldighetens omfattning, eftersom ärendena kan vara av varierande slag och förhållandena inom samma ärendekategori kan skifta från fall till fall. Det anses exempelvis att en försäkrad som söker en förmån i princip ska visa att han eller hon uppfyller förutsättningarna för att erhålla denna. Försäkringskassan kan i ett sådant fall fullgöra sin utredningsskyldighet genom att anvisa den enskilde hur denne bäst kan styrka

sina påståenden. Försäkringskassans utredningsskyldighet blir väsentligt mera omfattande om Försäkringskassan överväger att meddela ett för den försäkrade betungande beslut, t.ex. ett beslut om återkrav, indragning eller nedsättning av ersättning.¹¹

Enligt 110 kap. 13 § andra stycket SFB är den enskilde skyldig att lämna de uppgifter som har betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken.

En ytterligare bestämmelse som reglerar Försäkringskassans utredningsskyldighet är 110 kap. 14 § SFB där det framgår vilka utredningsåtgärder som myndigheten kan vidta. Av bestämmelsen framgår att Försäkringskassan, när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk får

1. göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter,
2. besöka den försäkrade,
3. begära ett särskilt läkarutlåtande eller ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt
4. begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

Införandet av 110 kap. 14 § SFB medförde en utvidgad och för hela socialförsäkringsområdet tillämplig reglering av den handläggande myndighetens utredningsbefogenheter.¹² För arbetsskadeförsäkringen fanns tidigare inte några motsvarande regler men sedan bestämmelsen togs in i SFB har Försäkringskassan nu rätt att t.ex. begära särskilt läkarutlåtande i livränteärenden.

¹¹ Jfr prop. 2008/09:200 s. 554 f.

¹² Karl-Ingvar Rundqvist, Lagkommentar till 110 kap. 14 § SFB, Lexino, Karnov.

11.5.1 Utredningsskyldighetens omfattning

Av praxis framgår att det är ärendets art som avgör hur långt Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig. I RÅ 2010 ref. 120 har HFD tagit ställning till frågan hur långt Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig i ett sjukpenningärende. Den försäkrade hade ansökt om sjukpenning för en viss period, men Försäkringskassan ansåg att det intyg han hade sänt in var otillräckligt för att avgöra frågan om hans arbetsförmåga var nedsatt. HFD uttalade att det krav på utredning som kan ställas på Försäkringskassan i sjukpenningärenden varierar beroende på bl.a. ärendets karaktär och de förutsättningar den enskilde har att bevaka sina intressen. Det aktuella fallet var komplicerat och det underlag som fanns tillgängligt vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut gav inte någon säker bild av den försäkrades tillstånd och arbetsförmåga. I den situation som förelåg fanns enligt HFD särskild anledning för Försäkringskassan att försöka få del av den behandlande läkarens uppfattning i den aktuella frågan. Såvitt framgick hade något sådant försök inte gjorts och det framgick inte heller att saken hade diskuterats med den försäkrade. Det hade vidare inte framkommit att Försäkringskassan kompletterat utredningen inför omprövningsbeslutet, t.ex. genom att inhämta uppgifter från den sjukskrivande läkaren. Mot denna bakgrund fann HFD att Försäkringskassan inte hade uppfyllt utredningsskyldigheten.

11.6 Handläggningsbestämmelse 13 § FASP

Utöver bestämmelsen i SFB om Försäkringskassans utredningsskyldighet finns det handläggningsbestämmelser för arbetsskadeförsäkringen i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd, FASP. Försäkringskassans möjlighet att begära ett särskilt utlåtande om arbetsskada regleras i 13 §. Nuvarande lydelse av 13 § innebär att Försäkringskassan ska hämta in läkarutlåtande när en arbetsskada har anmälts om det behövs för bedömningen av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen enligt 38–42 och 86–88 kap. SFB.

Det är Försäkringskassan som avgör när det är behövligt att hämta in läkarutlåtande i ett livränteärende.

Bestämmelsen om läkarutlåtande vid arbetsskada har förändrats vid ett flertal tillfällen. Nuvarande lydelse är en uppmjukning jämfört med vad som tidigare har gällt för 13 § FASP. Enligt tidigare lydelse som gällde under tiden 1 juli 1977–31 juli 2006 var Försäkringskassan skyldig att inhämta läkarutlåtande om anmäld arbetsskada innan prövningen.

11.6.1 Skäl för att mildra kravet på läkarutlåtande vid arbetsskada

Dåvarande Riksförsäkringsverket (RFV) föreslog 2001¹³ att det generella kravet på särskilt läkarutlåtande i 13 § FASP skulle tas bort och att Försäkringskassan endast när det kunde anses nödvändigt för bedömningen av rätten till ersättning skulle inhämta utlåtande från läkare. RFV förde fram att det förekom att behandlande läkare ansåg att det låg utanför deras kompetens att göra en arbetsskadebedömning och att detta ledde till att underlagen ofta var bristfälliga. Det var också så att kravet att inhämta det särskilda utlåtandet inte alltid följdes enligt RFV vilket ibland medförde att domstolen, av formella skäl, återförvisade målet till Försäkringskassan.

RFV:s förslag fick genomslag i *Utredningen om handläggning av arbetsskador* som i sitt betänkande¹⁴ föreslog att kravet på särskilda läkarutlåtanden om arbetsskada borde slopas. Som skäl för bedömningen anförde utredaren bl.a. följande:

Jag delar Riksförsäkringsverkets uppfattning att det generella kravet på särskilt läkarutlåtande i 13 § FASP bör tas bort och föreslår att den bestämmelsen upphör. Jag grundar min uppfattning på att det inte sällan, särskilt om den försäkrade varit aktuell för arbetslivsinriktad rehabilitering eller pensionsprövning, finns ett omfattande medicinskt underlag tillgängligt, t.ex. ovan nämnda läkarutlåtande om hälsotillstånd. Handläggarna inom arbetsskadeenheterna förutsätts kunna driva en utredning utan att behöva tillgripa särskilt fastställda blanketter där kanske endast några få frågor är av intresse i det skede utredningen befinner sig. Samtidigt är det viktigt att inte belasta vårdgivarna med krav om mer uppgifter än vad som är nödvändigt. Jag förutsätter att kompetensen hos arbetsskadeenheternas utredare kommer att vara sådan att de genom att ställa strukturerade frågor som tar sikte på informationsbehovet i det enskilda ärendet, eller genom att t.ex. begära

¹³ RFV Anser 2001:3 *Arbetsskedeförsäkringen – ändamål och funktion*, s. 94 f. och 116 f.

¹⁴ SOU 2002:80 *Koncentrerad arbetsskadehandläggning – för likformighet och rättvisa*.

journalkopior, får in det underlag som är nödvändigt för att beslut ska kunna fattas.

Som har nämnts ovan togs kravet på att Försäkringskassan alltid skulle inhämta läkarutlåtande i arbetsskadeärenden bort genom en förändring i FASP 2006.

11.6.2 Försäkringskassans handläggning

Arbetsskadeutredarna använder i hög grad Försäkringskassans vägledning 2003:4 om förmåner vid arbetsskada¹⁵ som stöd i sitt arbete. I vägledningen finns det beskrivet hur utredaren bör gå till väga vid utredningen av ett arbetsskadeärende. Avseende medicinska underlag står det följande i vägledningen:

För att du ska kunna bedöma inkomstförmåga behöver du ha den behandlande läkarens sammanfattande beskrivning av på vilket sätt den försäkrades sjukdom eller besvär påverkar arbetsförmågan. Det innebär att du som regel behöver ett aktuellt läkarutlåtande. Det finns ofta redan medicinska underlag och ställningstaganden om arbetsförmågan i ärenden om sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetersättning. Du behöver inte göra en ny bedömning, om Försäkringskassan redan har gjort en bedömning av i vilken omfattning eller för hur lång tid arbetsförmågan är nedsatt. Det gäller under förutsättning att det handlar om samma sjukdom eller besvär som arbetsskadan. Saknar du ett aktuellt läkarutlåtande för att kunna bedöma rätten till livränta kan du begära det från den behandlande läkaren (13 § FASP). Det kan också finnas tillräckliga uppgifter i läkarintyg för att kunna bedöma arbetsförmågan, men läkarintygen innehåller bara de uppgifter som behövs för att kunna ta ställning till rätten till sjukpenning. Det innebär att den behandlande läkaren gör sina bedömningar utifrån den försäkrades arbete eller utifrån arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden om den försäkrade är arbetslös. För att kunna bedöma om den försäkrade klarar ett annat specifikt arbete kan du behöva be läkaren om en kompletterande beskrivning.

Det framgår av vägledningen att Försäkringskassan kan behöva komplettera genom att kontakta behandlande läkaren eller genom att ta in andra uppgifter. Möjligheten att begära ett läkarutlåtande nämns också. Det sker dock mycket sällan i praktiken, om över huvud taget, att Försäkringskassan begär in något läkarutlåtande.

¹⁵ Försäkringskassan Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13.

Enligt vad utredningen erfar är ett skäl för det att arbetsskadeutredarna inte har något lämpligt utlåtande att använda, som ger svar på de frågor utredarna behöver ställa. Försäkringskassan har tagit bort det läkarutlåtande vid arbetsskada som fanns fram till 2013 eftersom det inte bedömdes fungera. I utlåtandet fanns frågor som var svåra att besvara på ett korrekt sätt för behandlande läkare med tanke på att bedömningen ska vara grundad på det vetenskapliga forskningsläget för att kunna användas. Det kunde i utlåtandet förekomma vetenskapligt ogrundade svar som inte var användbara i handläggningen.

Försäkringskassans arbetssätt i dag är att snarare att kontakta behandlare läkare för att be om kompletterande uppgifter om varaktigheten av förvärvsförmågans nedsättning och vilka rehabiliteringsåtgärder som har genomförts eller planeras i de fall där detta saknas i underlaget. Försäkringskassan ska enligt uppgift till utredningen fråga om sådant som utredarna tror behandlande läkare kan svara på så att utredarna ska få uppgifter om ifall varaktigheten är uppfylld och vilken förmåga den försäkrade har att skaffa inkomst. Efter ISF:s rapport 2015:14 har Försäkringskassan tagit fram ett frågebatteri som stöd till utredarna när de behöver fler uppgifter från behandlande läkare. Detta för att stötta utredarna i att få in tillräckligt underlag för att kunna pröva grundkriterierna för livränta. Innan denna insats fick utredarna själva komma på vilka kompletterande frågor de ville ha svar på och då kunde de i varje enskilt ärende ta stöd av beslutsfattare, försäkringsspecialist och försäkringsmedicinsk rådgivare.

11.7 Överväganden och förslag om förbättrad utredning

Utredningens förslag: 13 § FASP ges en ny lydelse.

För att stärka beslutsunderlaget ska Försäkringskassan hämta in läkarutlåtande om grundkraven i 41 kap. 2 § SFB vid bedömningen av rätt till livränta om det inte är obehövligt. Vid bedömningen av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i övrigt ska Försäkringskassan hämta in läkarutlåtande om det behövs.

11.7.1 Skälen för utredningens förslag

Utredningsunderlaget i ärenden om arbetsskada behöver förbättras, särskilt utredningen av om den försäkrade uppfyller det s.k. varaktighetskravet. Utredningen har i avsnitt 11.3.1 redogjort för ISF:s rapport som visar att varaktighetskravet inte är uppfyllt är den vanligaste avslagsgrunden för ansökningar om livränta i dag. Detta förhållande framgår även av aktuell statistik från Försäkringskassan.¹⁶

Det har visat sig vara svårt att uppfylla kravet på att förvärvsförmågan ska kunna antas vara nedsatt under minst ett år. Den framåtsyftande prognosen är svår att göra medicinskt och det ställer höga krav på Försäkringskassans utredning. Utredningens uppfattning är att arbetsskadeförsäkringens konstruktion medför att det är svårt för den försäkrade att uppfylla varaktighetskravet. Med detta avses dels att varaktighetskravet är ett annat än det som uppställs för sjukförsäkringsförmånerna sjukpenning och sjukersättning, dels att de frågor som ställs i läkarintyg om sjukpenning och sjukersättning inte fullt ut speglar de frågeställningar som är relevanta för att utreda rätten till livränta från arbetsskadeförsäkringen.

Resultat från ISF:s granskning av hur Försäkringskassan utreder varaktighetskravet har visat att intyg om sjukskrivning i vissa fall är det enda medicinska underlaget i ärendet, att utredningen i vissa fall är otillräcklig och att utredarna i arbetsskadeärenden sällan konsulterar försäkringsmedicinsk rådgivare vid bedömningen av om varaktigheten är uppfylld. Mot denna bakgrund bedömer utredningen att utredningsunderlaget i ärenden om arbetsskada behöver förbättras. Detta särskilt med avseende på om den försäkrade uppfyller varaktighetskravet. En noggrann utredning i detta hänseende framstår i dag som än mer angeläget än tidigare, eftersom varaktighetskraven för förmånerna sjukersättning och livränta sedan 2008 skiljer sig åt, se avsnitt 11.2.3.

¹⁶ Se vidare avsnitt 6.3.1.

11.7.2 Ny lydelse av 13 § FASP – tydligare reglering om komplettering av utredningsunderlaget i ärenden om arbetsskada

Som framgår av föregående avsnitt ställs de försäkrade inför svårigheter när det gäller att uppfylla varaktighetskravet. Den omständigheten att utredningen av grundkraven har så stor betydelse för möjligheten att komma in i försäkringen, både i den allmänna försäkringen och i trygghetsförsäkringen för arbetsskada medför att det är rimligt att ställa förhållandevis höga krav på Försäkringskassan att uppfylla myndighetens utredningsskyldighet på ett sådant sätt att den enskildes rättigheter tillgodoses.

Vad som framkommit i ISF-rapporten om bristande utredningar hos Försäkringskassan talar för att nuvarande ordning inte är tillräcklig. Utredningen anser därför att det vid sidan av Försäkringskassans allmänna utrednings- och serviceskyldighet behövs tydligare reglering för när Försäkringskassan ska inhämta ett läkarintyg i ärenden om arbetsskada. Bestämmelsen i 110 kap. 14 § SFB som ger Försäkringskassan rätt att inhämta läkarutlåtande tillämpas som regel inte i arbetsskadeärendena. Utredningen har inte för avsikt att föreslå någon ändring av denna bestämmelse då den gäller samtliga förmåner vilka regleras i SFB. Utredningens bedömning är att det är frågan om medicinskt underlag för bedömningen av grundkraven i 41 kap. 2 § SFB som behöver regleras särskilt. Vi anser därför att det bör ske en förändring av handlägningsbestämmelserna i FASP. För att säkerställa att Försäkringskassan begär in nödvändiga kompletterande medicinska uppgifter bedömer utredningen att skyldigheten att ta in läkarutlåtande bör regleras i FASP. Utredningen anser att det finns skäl att på nytt ställa högre krav på när Försäkringskassan ska inhämta läkarutlåtande liknande de som gällde före 2006. De skäl som framfördes för att mildra kravet att ta in läkarutlåtande vid införandet av nuvarande lydelse av 13 § FASP är inte aktuella på samma sätt nu som 2002. Sedan dess har den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffats vilket har haft avgörande betydelse för arbetsskadeförsäkringen, dels i form av svårigheter för de försäkrade att kunna uppfylla varaktighetskravet, dels i form av minskat inflöde av ärenden. Det är inte heller längre på det viset att de försäkrade vid tidpunkten för ansökan om livränta redan har varit aktuella för pensionsprövning eller att det finns ett omfatt-

ande medicinskt underlag tillgängligt. I dag har antalet försäkrade som nybeviljas sjukersättning och ansöker om livränta minskat väsentligt. Särskilt läkarutlåtande om hälsotillstånd förekommer förhållandevis sällan i arbetsskadeärenden i dag. Den enskilde har dessutom begränsade möjligheter att begära ett läkarutlåtande angående förvärvsförmågens sannolika utveckling eftersom de blanketter som tillhandahålls av Försäkringskassan inte innehåller frågor om detta för läkaren att besvara.

I SOU 2002:80 hänvisades också till att Försäkringskassan genom att ställa frågor och ta in journalanteckningar kunde få in nödvändigt underlag. Sedan denna SOU skrevs har emellertid andelen ärenden som avslås därför att varaktigheten inte är uppfylld stigit kraftigt. Försäkringskassan har vidare i sin vägledning 2003:4 skrivit att journalanteckningar inte är ett tillräckligt underlag för att bedöma förvärvsförmågan. De skäl som framfördes i SOU 2002:80 för att luckra upp kravet i FASP på att inhämta läkarutlåtande framstår således inte som hållbara i dagens kontext.

När det gäller de uppgifter som läkarutlåtande om arbetsskada ska innehålla framförde RFV 2001 att behandlande läkare kunde ha svårt att göra bedömningen av om sjukdomsbesvären hade samband med arbetet.¹⁷ Att göra en sådan bedömning är en komplicerad uppgift som förutsätter god kunskap om såväl det aktuella forskningsläget för samband mellan exponering och sjukdom som kännedom om omständigheterna i det enskilda ärendet. Utredningen anser därför inte att det är lämpligt att behandlande läkare i läkarutlåtandet ska uttala sig om sambandet mellan den försäkrades sjukdomsbesvär och hans arbete utan enbart göra en sådan prognos av förvärvsförmågan som krävs för att Försäkringskassan ska kunna bedöma om rätt till livränta kan föreligga.

Genom att göra det till huvudregel att Försäkringskassan ska begära läkarutlåtande om varaktighetskravet blir det mer enhetligt vilka uppgifter som efterfrågas. Det blir tydligare för hälso- och sjukvården vilka uppgifter som ska vara med i ett arbetsskadeärende till skillnad från vad som behövs i ett medicinskt underlag som ska användas i ett sjukpenningärende. Om det finns ett läkarutlåtande om varaktighet i ärendet kommer utredaren sannolikt att konsultera försäkringsmedicinsk rådgivare oftare än i dag vilket kan

¹⁷ RFV Anser 2001:3 *Arbetsskadeförsäkringen – ändamål och funktion*, s. 94 f. och 116 f.

vara ett sätt att höja den medicinska kvaliteten i utredningarna. Det förtjänar att lyftas fram att om utredningen av grundkraven förbättras kan det leda till att varaktighetskravet bedöms uppfyllt i fler ärenden och sambandet mellan skada och arbete kommer att kunna prövas i fler fall än i dag.

I den föreslagna lydelsen av 13 § FASP finns en säkerhetsventil. I de fall där det är obehövt kan Försäkringskassan avstå från att komplettera. Anledningen till detta är att det inte är rimligt att begära läkarutlåtande i de fall där det är tydligt att varaktighetskravet inte är uppfyllt, alltså när de försäkrade ansöker trots att det står mer eller mindre klart att det är för tidigt att pröva rätten till livränta. Säkerhetsventilen kan också användas i de fall där det helt saknas indikationer på att den försäkrade har nedsatt förvärvsförmåga och hen inte heller är sjukskriven. Enligt 110 kap. 4 § SFB är det den försäkrade som ska ansöka om en förmån och ansökan ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet. Den föreslagna förändringen i FASP avser inte att ändra på den försäkrades skyldighet att ansöka. Det är fortfarande den försäkrade som måste åberopa något till stöd för att rätten till förmånen finns. I en situation där den försäkrade inte har åberopat något alls till stöd för ansökan kan Försäkringskassan upplysa den försäkrade om att det krävs något medicinskt underlag för att myndigheten ska kunna gå vidare och utreda ärendet.

Utredningens bedömning är att det är förenligt med nuvarande omfattning av Försäkringskassans utredningsskyldighet att införa en ändrad lydelse av 13 § FASP. Det är inte fråga om att lägga över bevisbördan för rätten till förmånen på Försäkringskassan utan att se till att utredningen blir tillräckligt fullständig för att rätten till ersättning över huvud taget ska kunna bedömas. Det är Försäkringskassan som ska se till att ärendet blir tillräckligt utrett. Utredningsskyldigheten innebär att Försäkringskassan ska leda utredningen i ärendet och bestämma vilka utredningsåtgärder och vilket underlag som behövs för att kunna fatta beslut i ärendet. Det betyder bland annat att Försäkringskassan vid behov måste ta initiativ till nödvändiga utredningsåtgärder. Om ett läkarintyg eller ett utlåtande behöver kompletteras, kan Försäkringskassan vända sig direkt till den läkare som har utfärdat intyget eller utlåtandet.

Ett typexempel för när Försäkringskassan bör komplettera underlaget i enlighet med vad som följer av den föreslagna nya lydelsen av

FASP är när den försäkrade är sjukskriven och det enda medicinska underlag som finns i ärendet är ett intyg om sjukskrivning. I intyget har läkaren skrivit att arbetsförmågan är nedsatt under en viss tid men inte gjort någon prognos framåt. I intyget står också att rehabilitering planeras men inte något om vilken typ av insats eller hur länge rehabiliteringen är tänkt att pågå. Försäkringskassan ska då enligt den föreslagna lydelsen av FASP vända sig till den behandlande läkaren och efterfråga ett kompletterande läkarutlåtande där denne uttalar sig om förvärvsförmågans nedsättning över tid.

11.7.3 Satsning på information till de försäkrade och fördjupat samarbete mellan personliga handläggare och arbetsskadeutredare

Utredningens bedömning: Utredningen bedömer att Försäkringskassan bör göra förtydliganden i handlägningsprocessen för sjukpenning och rehabilitering för att säkerställa att försäkrade inte går miste om information om arbetsskadeförsäkringen. Utredningen bedömer att information om arbetsskadeförsäkringen kan läggas till som en handlägningsrutin i Försäkringskassans förändrade handläggning av sjukförsäkringen.

Arbetsskadeförsäkringen är för många människor en relativt okänd försäkring. Det är också ett förhållandevis komplicerat regelverk och det är därför inte helt enkelt att förstå vad som krävs för att kunna få ersättning. När den tidsbegränsade sjukersättningen fanns fick de försäkrade information om arbetsskadeförsäkringen av Försäkringskassan. Den nuvarande ordningen har ökat kraven på den enskilde individen att ansöka om livränta när denne anser att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete kan antas vara nedsatt i minst ett år framåt till följd av en arbetsskada.

Utredningens bedömning är att det behövs ett förstärkt system för att informera om arbetsskadeförsäkringens regelverk på ett effektivt och relevant sätt. Utredningens utgångspunkt är att det i första hand är viktigt att den grupp som före den 1 juli 2008 kunde aktualiseras för tidsbegränsad sjukersättning får information om arbetsskadeförsäkringen. Det kan antas att det i denna grupp finns

försäkrade med arbetsskador som inte fångas upp inom ramen för nuvarande system.

Särskild utredning efter ett års sjukskrivning

Regeringen gav i slutet av 2015 Försäkringskassan i uppdrag att stärka sin sjukförsäkringshandläggning för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bröts. Uppdraget skulle redovisas senast den 29 april 2016 och sedan årligen under perioden 2017–2021 i samband med myndighetens årsredovisning.¹⁸ I uppdragsbeskrivningen angavs bl.a. följande.

Kontroller i handläggningen bör särskilt inriktas så att sjukförsäkringens tidsgränser vid dag 90, 180 och 365 i sjukperioderna upprätthålls. Därutöver finns det behov av att Försäkringskassan utarbetar kontrollstationer även efter ett års sjukskrivning, detta för att säkra en aktiv handläggning som ger långtidssjukskrivna möjlighet att komma tillbaka i arbetslivet och förhindra omotiverat långa sjukperioder.

Försäkringskassan har efter uppdraget från regeringen infört ett nytt moment i handlägningsprocessen för sjukpenning och rehabilitering¹⁹ som innebär att en särskild utredning ska göras efter ett års sjukskrivning. Utredningen ska säkerställa att ärendet handläggs aktivt och att det finns en planering i ärendet. Den särskilda utredningen ska göras någon gång mellan dag 366 och 450 i ärendet och mynna ut i en plan för hur ärendet ska handläggas mot avslut. Ställningstaganden som kan aktualiseras är bl.a. om arbetsförmågan är nedsatt och om det är aktuellt med åtgärder för att förkorta sjukfallet. I de fallen konsulteras vid behov den försäkringsmedicinska rådgivaren för att bedöma om det finns medicinska hinder mot att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering. Eller så är arbetsförmågan nedsatt men det inte är aktuellt med åtgärder för att förkorta sjukfallet. Då konsulteras vid behov den försäkringsmedicinska rådgivaren för prognos.

¹⁸ Socialdepartementet 12 november 2015, S2015/07316/SF.

¹⁹ Försäkringskassans process 2009:07 version 9.0.

Enligt uppgift till utredningen har Försäkringskassan intentionen att under 2017 förstärka stödet för handläggarna vid den särskilda utredningen som ska göras efter ett år.

Den personliga handläggaren i sjukförsäkringen ska ha kontakt med den försäkrade när det behövs, t.ex. när den försäkrade är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering för att komma åter i arbete. De personliga handläggarna i sjukförsäkringen är de som torde vara bäst skickade att identifiera de sjukskrivna personer som skulle kunna vara aktuella för livränta och för dessa försäkrade informera om arbetsskadeförsäkringen och möjligheten att ansöka om livränta. De personliga handläggarna har god kännedom om vilka uppgifter som finns i det medicinska underlaget i ett enskilt ärende, såsom uppgifter om orsaken till skadan eller uppgift om prognos för arbetsförmågens utveckling. Utredningen anser att det är genom samarbete med sjukförsäkringen som den mest relevanta målgruppen för information om arbetsskadeförsäkringen kan nås.

Utredningens bedömning är att det i handläggningsprocessen för sjukpenning och rehabilitering skulle kunna läggas till en punkt om att personlig handläggare informerar den försäkrade om arbetsskadeförsäkringen. I samband med den telefonutredning som enligt handläggningsprocessen bör göras tidigt i ett sjukpenningärende skulle det kunna läggas in att handläggaren ska fråga den försäkrade om nedsättningen har någon koppling till arbetet och vid behov informera om arbetsskadeförsäkringen. Vi ser att detta kan vara en tänkbar lösning men det är Försäkringskassan som bäst kan avgöra om det finns lämpligare alternativ.

Den särskilda utredningen är tänkt att utgöra en kontrollstation i handläggningen av sjukförsäkringsärenden där sjukfallen pågått mer än ett år. Genom att knyta ett moment till den särskilda utredningen som handlar om att informera om arbetsskadeförsäkringen skulle det kunna skapas en mer naturlig tidpunkt för att ansöka om livränta, motsvarande den som fanns före den 1 juli 2008. Utredningen anser att det är lämpligt att göra det inom ramen för den särskilda utredningen eftersom det finns utrymme för att ställa frågor om prognos samt för att konsultera försäkringsmedicinsk rådgivare. Utöver den generella information som bör lämnas tidigt i ett påbörjat sjukfall skulle det i samband med den särskilda utredningen kunna läggas till att handläggaren ska föra in frågan om

prognos ett år framåt för den nedsatta arbetsförmågan och i de fall det är lämpligt informera om möjligheten att ansöka om livränta.

Att de personliga handläggarna ges ett ansvar för att informera om arbetsskadeförsäkringen förutsätter att deras kunskaper om arbetsskadeförsäkringen ökar för att det ska få effekt. Utredningen bedömer därför att det är önskvärt att Försäkringskassan satsar på att de personliga handläggarnas kunskap om arbetsskadeförsäkringen fördjupas genom kompetensutveckling och en generell höjning av medvetenheten om arbetsskadeförsäkringen inom myndigheten.

Ett utökat ansvar för de personliga handläggarna att informera om arbetsskadeförsäkringen fångar inte upp de försäkrade som byter arbete och gör en inkomstförlust på grund av arbetsskada men som inte är sjukskrivna till någon del. I dessa fall är det vanligt att det är fråga om omplacering eller förändring av arbetsuppgifter på den befintliga arbetsplatsen. Sannolikheten är därför större att denna grupp försäkrade får information om arbetsskadeförsäkringen av arbetsgivaren eller av företrädare för arbetstagarorganisationerna än vad den är för dem som är sjukskrivna.

11.7.4 Rehabiliteringspenning vid arbetsskada

Utredningen föreslår i avsnitt 12.3 att en ny ersättning ska införas till försäkrade som genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada. Ersättningen, rehabiliteringspenning vid arbetsskada, ska kunna lämnas för arbetslivsinriktad rehabilitering som pågår under längst ett år. Något krav på att förvärvsförmågan måste vara nedsatt under minst ett år liknande det som finns för livränta ska inte ställas. En effekt av att varaktighetskravet slopas blir att fler försäkrade tidigare än i dag kommer kunna få en prövning av om skadan beror på arbetet. En annan faktor som är av betydelse för att minska risken för att försäkrade gör rättsförluster är att utredningen förutser att införandet av rehabiliteringspenning vid arbetsskada kommer att leda till ett utökat samarbete mellan de personliga handläggarna och arbetsskadeutredarna. Kunskapen om arbetsskadeförsäkringen kommer sannolikt att öka hos de personliga handläggarna, vilket gör att de kommer att kunna informera om arbetsskadeförsäkringen i högre omfattning.

11.8 Alternativa utformningar

I den allmänna arbetsskadeförsäkringen finns inte någon fast prövningstidpunkt. Rätten till livränta provas i stället när förmågan att skaffa sig inkomst är nedsatt med minst en femtondel och nedsättningen kan antas bestå minst ett år. Avgörande för när prövningen ska ske är vid vilken tidpunkt den medicinska utredningen i målet visar att förvärvsförmågan är nedsatt i sådan utsträckning att kravet på varaktighet är uppfyllt. Det betyder i praktiken att prövningen kan komma väldigt kort efter det att skadan har inträffat eller att det kan dröja flera år efter skadan till dess att kravet på varaktighet är uppfyllt. När varaktighetskravet kan uppfyllas beror dels på skadans karaktär, dels på vilka medicinska underlag som finns i ett ärende. Någon särskild koppling till visandedagen finns inte. Utredningen har övervägt alternativa förslag som tar sikte på att minska risken för att de försäkrade gör rättsförluster. Utredningen har bl.a. övervägt om det är lämpligt att införa en fast prövningstidpunkt för när anmälda arbetsskador senast ska provas respektive om varaktighetskravet för rätten till livränta bör förändras.

11.8.1 Fast prövningstidpunkt

Företrädare för främst arbetstagarorganisationer har framfört till utredningen att en fast prövningstidpunkt bör införas för när en möjlig arbetsskada senast ska bli prövad. Den fasta prövningstidpunkten borde enligt arbetstagarorganisationerna infalla senast vid dag 180 i ett sjukfall. Organisationerna framhåller att det är lämpligt att pröva om sjukdomsbesvären är en arbetsskada senast när den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, vilket normalt är efter dag 180. Organisationerna menar att införandet av en fast prövningstidpunkt skulle öka medvetenheten om arbetsskadeförsäkringen hos de personliga handläggarna i sjukförsäkringen och bidra till att lösa problemet med att de i få fall uppmärksammar att sjukdomsbesvären skulle kunna vara arbetsrelaterade. Syftet med att införa en fast prövningstidpunkt är att minska risken för att enskilda gör rättsförluster på grund av att de inte vet när de ska ansöka. Effekten av att införa en fast prövningstidpunkt kommer att bli att fler anmälda arbetsskador sambandsprövas.

Arbetskadekommissionen

Arbetskadekommissionen föreslog i sin rapport 2012 att en prövning av rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen ska ske efter det att en arbetsskada har kvarstått i 180 dagar efter visandedagen.²⁰ I förslaget benämns ersättningen "arbetsskadesjukpenning" och den ska beviljas enligt arbetsskadeförsäkringens regler. Det innebär att det inte behöver finnas någon sjukskrivning i det enskilda fallet utan det skulle räcka med att den försäkrade gjorde en femtondels inkomstförlust. Arbetsskadesjukpenning skulle enligt förslaget kunna lämnas för tillfällig inkomstförlust, fram till dess att skadan läker eller det blir aktuellt med livränta.

Arbetskadekommissionens förslag bygger på att rätten till ersättning ska prövas vid en fast prövningstidpunkt, efter 180 dagar. Förslaget anknyter till det varaktighetskrav som gäller inom TFA, att skadan ska ha kvarstått i 180 dagar efter visandedagen. Härutöver ingår i förslaget att den arbetsskadade ska få full kompensation för sin inkomstförlust vilket innebär ett återinförande av arbetsskadesjukpenningen.

Arbetsskadesjukpenning

Arbetsskadesjukpenningen avskaffades 1 juli 1993. Fram till dess gällde att arbetsskadeförsäkringen utgav sjukpenning till dem vars arbetsförmåga var nedsatt på grund av arbetsskada. Hel sjukpenning enligt arbetsskadeförsäkringen motsvarade 1/365 av årsinkomsten upp till 7,5 basbelopp (258 000 kronor år 1993). Huvudskälet till avskaffandet var förmånens kostnadsutveckling. Kostnaderna för arbetsskadesjukpenning uppgick under år 1985 till 670 miljoner kronor och år 1991 till 6 779 miljoner kronor. Motsvarande kostnader för livräntor var 223 respektive 4 516 miljoner kronor under dessa år. I prop. 2001/02:81 som föregick LAF 2002 diskuterades möjligheten att återinföra arbetsskadesjukpenningen men det ledde inte till någon förändring. Regeringen uttalade följande i proposition 2001/02:81 s. 49:

²⁰ Arbetskadekommissionen 2012. *Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring*, s. 72 f.

Att pröva arbetsskadeärenden tidigare, i syfte att ge arbetsskadeersättning som motsvarar 100 procent av inkomsten redan under sjukpenningtid – arbetsskadesjukpenning, skulle medföra ökade försäkringskostnader. Förutom ökade försäkringskostnader skulle återinförandet av arbetsskadesjukpenning även medföra en väsentligt ökad administration. Arbetsskador skulle då komma att prövas oavsett om skadan blir bestående eller inte.

Serviceprovningar

I samband med att arbetsskadesjukpenningen avskaffades upphörde också möjligheten för Försäkringskassan att göra s.k. serviceprovningar av vissa ärenden. Serviceprovningar innebar att Försäkringskassan prövade sambandet mellan arbetet och skadan även om skadan inte hade medfört någon inkomstförlust. I förarbetena till 2002 års förändring av arbetsskadeförsäkringen togs frågan om serviceprovning respektive fast provningstidpunkt upp. Det bedömdes inte finnas tillräckliga skäl för att återinföra serviceprovningen eller för att införa en fast provningstidpunkt. I prop. 2001/02:81 s. 50 anfördes följande:

En tidigareläggning av arbetsskadeprovningen för att bekräfta samband mellan skadan och arbetet vid en viss tidpunkt medför förhållandevis höga administrationskostnader. Hur många ärenden som skulle komma att bedömas är svårt att uppskatta. En sammantagen bedömning av värdet för den enskilde att få ett beslut från försäkringskassan om skadeorsak, satt i relation till de negativa effekter ett sådant system medför, är att en återgång till en ordning liknande den som gällde före 1993 inte är motiverad.

11.8.2 Utredningens bedömning om fast provningstidpunkt

Utredningen ser flera svårigheter med att införa en fast provningstidpunkt för när en anmäld arbetsskada senast ska prövas.

Svårt att göra en prognos och nå dem som inte sjukskrivna

Att redan efter 180 dagar göra en prognos för hur förvärvsförmågan kommer att utvecklas det kommande året kan vara vanskligt. Det är möjligt att arbetslivsinriktad rehabilitering pågår eller att det pågår försök med deltidssjukskrivning och successiv återgång i arbete.

Det medicinska underlaget om arbetsskadan kan också vara begränsat så pass tidigt i ett sjukfall. Enligt uppgifter från Försäkringskassan som har tagits fram inom ramen för projektet ”En enklare arbetsskadeprocess”²¹ finns det inte ett visst antal sjukskrivningsdagar efter vilka det går att förutse att den försäkrade kommer att ha fortsatt ersättning från sjukförsäkringen under ytterligare ett år. Det går exempelvis inte att säga att sjuttio procent av alla som varit sjukskrivna minst ett år även uppfyller varaktighetsrekvisitet i arbetsskadeförsäkringen. I och med att det inte finns någon given tidpunkt för när varaktigheten sannolikt kommer att vara uppfylld är det svårt att slå fast vilken tidpunkt som är mer lämplig för att införa en fast prövningstidpunkt. Att aktualisera rätten till livränta redan efter 180 dagar anser utredningen inte är möjligt i de flesta fall. Ersättningen för inkomstförlust som skulle vara aktuell är i så fall snarare en tillfällig ersättning likande arbetsskadesjukpenning, vilket kommer att beröras närmare nedan.

En annan svårighet med att koppla prövningstidpunkten av arbetsskadan till att 180 dagar ska ha förflutit i sjukfallet är att de som drabbas av arbetsskada och gör en inkomstförlust utan att vara sjukskrivna inte fångas upp av ett sådant system. Även om dessa försäkrade skulle ha rätt att få sin prövning vid samma tidpunkt återstår det faktum att det blir svårare för Försäkringskassan att ta initiativ till prövningen. Det finns sannolikt inte något pågående ärende hos Försäkringskassan för myndigheten att fånga upp.

Återinförande av arbetsskadesjukpenningen

Som utredningen ser det måste ett eventuellt införande av en fast prövningstidpunkt kombineras med någon form av ersättning för inkomstförlust. Utan ersättning för inkomstförlust under tid med sjukpenning skulle det enbart bli fråga om en ren serviceprövning hos Försäkringskassan av om det föreligger en arbetsskada eller inte. Konsekvensen av det skulle kunna bli en väsentligt ökad kostnad för TFA i och med att försäkrade skulle kunna vända sig till AFA Försäkring och begära ersättning även för arbetssjukdomar utanför ILO-listan. Att införa en skyldighet för Försäkringskassan

²¹ Se avsnitt 11.3.3 för närmare information om projektet.

att besluta något och sedan överlåta de efterföljande ersättningsanspråken att prövas av AFA Försäkring ser utredningen som problematiskt. Dessutom anser utredningen att det är orimligt att Försäkringskassan ska utreda om det är en arbetsskada eller inte utan att det är kopplat till ett ersättningsanspråk från arbetsskade-försäkringen. Det är en tillbakagång till hur det var tidigare och utredningen kan inte motivera sådana höga administrativa kostnader som förelåg då.

Om en fast prövningstidpunkt ska införas bör den alltså kombi-neras med ersättning från den allmänna arbetsskade-försäkringen och då ligger ett återinförande av arbetsskadesjukpenningen närmast till hands. Omständigheter som pekar på att antalet ärenden om arbetsskadesjukpenning skulle kunna bli mycket stort är sjuktalens storlek, en ökande andel sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa och att en hög andel av de anmälda arbetsskadorna i dag utgörs av psykiska besvär. Regeringen har tidigare uppskattat antalet ärenden om arbetsskadesjukpenning till cirka 75 000 nya ärenden per år om förmånen skulle återinföras.²² Som jämförelse kan nämnas att styck-kostnaden för en fullständig livränteprovning uppgår till knappt 20 000 kronor.²³ Även om sjuktalerna nu inte är lika höga som de var i början av 2000-talet skulle antalet ärenden ändå kunna uppskattas till som lägst 25 000 per år vid ett återinförande. Ett sådant antag-ande skulle innebära att enbart administrationskostnaden hos För-säkringskassan för att pröva ärendena skulle uppgå till 500 miljoner årligen. Vår mening är att kostnaden för att återinföra arbetsskade-sjukpenningen är så hög att det inte bedöms vara realistiskt att föreslå något sådant.

11.8.3 Förändrat varaktighetskrav

Ett annat sätt att minska risken för att de som söker ersättning inte får någon sambandsprovning, som har framförts till utredningen, är att förändra försäkringens grundkrav, och då särskilt varaktighets-kravet. Dagens varaktighetskrav är framåtsyftande och det krävs en medicinsk prognos som säger att det kan antas att den försäkrades

²² Prop. 2001/02:81 s. 49.

²³ Se avsnitt 6.2.1.

förvärvsförmåga kommer att vara nedsatt under minst ett år. Nedsättningen av förvärvsförmågan ska göras i relation till det arbete som den försäkrade hade som oskadad.

Olika varianter

Varaktighetskravet för livränta i SFB skulle kunna göras bakåtsyftande i stället och på det sättet bli mer likt det varaktighetskrav som gäller för arbetssjukdomar hos TFA. Det betyder att ersättning kan lämnas om arbetsskadan kvarstår antingen 180 dagar efter visandedagen²⁴ om det ska följa samma princip som TFA eller att ersättning kan lämnas om arbetsskadan kvarstår 365 dagar från visandedagen om det tidsmässigt ska motsvara dagens framåtsyftande varaktighetskrav i SFB. Utredningens bedömning är att en direkt konsekvens av en sådan förändring är att begreppet visandedag kommer att hamna i fokus för bedömning och kommer att kunna bli föremål för tvist. För arbetssjukdomar kan det vara svårt att fastställa visandedagen, i synnerhet när det är fråga om olika diagnoser i samma ärende eller där den försäkrades besvärskild har förändrats över tid. En annan aspekt är att ett bakåtsyftande varaktighetskrav skulle kunna missgynna dem med allvarliga skador. Om en försäkrad drabbas av en sådan omfattande skada att det står klart redan första dagen att förvärvsförmågan kommer att vara nedsatt under en längre tid, riskerar hen att bli berättigad till ersättning vid en senare tidpunkt än i dagens system.

En annan variant är att låta varaktighetskravet vara framåtsyftande även fortsättningsvis men ändra det till att omfatta sex månader i stället för tolv månader framåt. Det skulle kanske vara lättare för behandlande läkare att kunna göra en prognos ett halvt år framåt i tiden, i stället för som nu i 12 månader framåt. Varaktighetskravet skulle med en sådan utformning också kunna sammanfalla med tidpunkten för när arbetsförmågan vid sjukskrivning ska prövas mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, efter dag 180 i ett sjukfall.

En ytterligare variant är att helt slopa kravet på varaktighet och slå fast att rätten till livränta ska prövas när den försäkrade har ett

²⁴ Läs mer om visandedagen respektive om TFA i avsnitt 4.3.2 och 4.8.

anspråk på ersättning. Utredningen bedömer dock att ett sådant system skulle generera ett mycket stort antal ansökningar och sambandsprövningar om det inte är kopplat till ett krav på att en inkomstförlust av en viss storlek måste föreligga.

Utredningens sammanvägda bedömning är att de skäl för ett framtidssyftande varaktighetskrav, som framfördes redan när AFL infördes 1962, om att dela upp ersättning vid nedsatt arbetsförmåga i två delar beroende på om arbetsförmågan var permanent eller tillfälligt nedsatt fortfarande är relevanta och rimliga. Att göra en framtidsblickande prognos för hur förvärvsförmågan och effekterna av skadan kommer att utvecklas bedömer vi fortfarande är ändamålsenligt med tanke på att livränta i huvudsak syftar till att lämna ersättning vid bestående nedsättning. Utredningen avser inte att föreslå någon förändring av varaktighetskravet för livränta. Förutom vad som redovisas ovan som skäl för utredningens bedömning har vi också beaktat att det sannolikt skulle leda till väsentligt högre kostnader för både försäkringen och för Försäkringskassans administration om varaktighetskravet förändrades.

11.8.4 Särskilt läkarutlåtande

Bland de kontakter med olika intressenter som utredningen har haft har det vid flera tillfällen påpekats att det är för svårt att få till stånd en prövning av sambandet mellan arbetet och den anmälda skadan. Den generella bilden är att det är problematiskt att uppfylla grundkraven i försäkringen och att en förklaring till svårigheten står att finna i att det ofta saknas annat medicinskt underlag än intyg om sjukskrivning i arbetsskadeärendena. Flera intressenter har föreslagit att ett läkarutlåtande som specifikt svarar på frågan om besvärens varaktighet bör tas fram.

Utredningen har därför övervägt att införa ett krav på att den försäkrade ska inge ett särskilt läkarutlåtande innehållande uppgifter om förvärvsförmågans nedsättning och dess prognos vid ansökan om livränta. Ett sådant förfarande skulle likna det ansökningsförfarande som gäller för andra förmåner inom socialförsäkringen såsom sjukersättning och vårdbidrag där ett läkarutlåtande normalt ska bifogas ansökan.

Även om utredningen ser att det kan bli tydligare för den försäkrade att få klarhet i vad som krävs rent medicinskt för att grundkraven i arbetsskadeförsäkringen ska anses uppfylla bedömer vi att något generellt krav inte bör införas på att ett läkarutlåtande alltid ska bifogas ansökan. Att kräva ytterligare underlag från den försäkrade innebär att ansökningsförfarande försvåras vilket kan få till följd att försäkrade avstår från att ansöka. Mot bakgrund av att antalet ansökningar om livränta har minskat mycket sedan den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort vill utredningen inte riskera att försvåra förfarandet ytterligare. Att försvåra ansökningsförfarandet kan också medföra en ökad risk för försäkrade att göra rättsförluster genom att de inte ansöker eller genom att de av någon anledning inte kan få något läkarutlåtande.

Utredningen ställer sig vidare tveksam till att ställa upp ett generellt krav på läkarutlåtande när det i en del fall inte alls behövs för att bedöma rätten till ersättning. Det kan t.ex. redan finnas medicinskt underlag om prognos och varaktighet vilket är fallet om den försäkrade är beviljad sjukersättning för samma skada som hen söker livränta för. I de fall där den försäkrade söker livränta p.g.a. arbetsbyte är det inte heller alltid relevant med ett läkarutlåtande om prognos för förvärvsförmåga. För att inte öka belastningen på hälso- och sjukvården i för stor utsträckning menar utredningen sammantaget att det är mer relevant att ålägga Försäkringskassan att begära kompletterande medicinska underlag i enlighet med den föreslagna lydelsen på 13 § FASP för att utreda grundkraven för livränta på ett fullständigt sätt.

12 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

12.1 Inledning

I utredningens direktiv anges att utredningen ska se över bestämmelserna om rehabiliteringsersättning vid arbetsskada. Som skäl till detta lyfts fram att det kan vara ett problem att både arbetsförmågebegreppen och kraven på nedsättning av arbetsförmågan är olika i sjukförsäkringen respektive försäkringen vid arbetsskada. I sjukförsäkringen utbetalas inte någon ersättning om nedsättningen av arbetsförmågan är mindre än en fjärdedel. När det gäller livränta från försäkringen vid arbetsskada är det förmågan att skaffa sig inkomst som är avgörande och att denna förmåga är nedsatt med minst en femtondel. En person kan således utifrån den allmänna sjukförsäkringens perspektiv vara helt eller i det närmaste helt arbetsförmögen och inte berättigad vare sig till sjukpenning eller till rehabiliteringsersättning, men enligt försäkringen för arbetsskada ändå ha en nedsatt arbetsförmåga. I direktivet nämns också att Försäkringskassan har begärt ett förtydligande av om samma regler ska gälla för rehabiliteringsersättning oavsett om det är fråga om skada i arbetet eller annan sjukdom.

Kapitlet inleds med en redogörelse för gällande rätt och därefter följer utredningens överväganden och förslag avseende rehabilitering vid arbetsskada. Utredningen föreslår att en ny förmån ska införas i arbetsskadeförsäkringen, rehabiliteringspenning vid arbetsskada, som ska kunna utgå när försäkrade är i behov av en kortare arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada. Den nya förmån som föreslås bygger på att den försäkrade genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering och uppbär rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB. Då ska rehabiliteringspenning vid arbetsskada kunna utgå och lämna ersättning för inkomstförlust upp till den försäk-

rades SGI. Det medför att ersättning som mest kan lämnas upp till 7,5 prisbasbelopp. Den föreslagna ersättningen är tänkt att fungera som ett komplement till tidsbegränsad livränta som kan utges under arbetslivsinriktad rehabilitering men där det krävs att grundkraven för livränta är uppfyllda först. Kapitlet avslutas med en redogörelse för det förtydligande som Försäkringskassan har begärt och utredningens syn på om förtydligandet bör föranleda några åtgärder.

12.2 Gällande rätt

Som har konstaterats i direktiven är det olika arbetsförmågebegrepp i sjuk- respektive arbetsskadeförsäkringen. Det är också skillnad i försäkringarna på hur bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska göras. Arbetsförmåga i arbetsskadeförsäkringen brukar ofta benämnas förvärvsförmåga eftersom den tar sikte på den försäkrades ekonomiska förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete efter arbetsskadan. Utgångspunkten vid bedömning av förvärvsförmåga är en jämförelse mellan den inkomst av arbete som den försäkrade hade som oskadad och den förvärvsförmåga som finns efter skadan. I arbetsskadeförsäkringen ska det vid bedömningen av förvärvsförmågan beaktas vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.¹

Vid bedömning av rätt till ersättning från sjukförsäkringen beaktas om den försäkrade har en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Arbetsförmågans nedsättning ska prövas enligt bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan. Rehabiliteringskedjan i 27 kap. 46–48 §§ SFB innebär att arbetsförmågan under de första 90 dagarna i sjukfallet anses nedsatt om den försäkrade inte kan utföra sitt vanliga arbete eller ett annat tillfälligt arbete hos sin arbetsgivare. Efter 90 dagar anses arbetsförmågan nedsatt om den försäkrade inte kan utföra något arbete alls hos sin arbetsgivare. Efter 180 dagar ska arbetsförmågan enligt huvudregeln prövas mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Den försäkrades personliga förhållanden, till exempel ålder och utbildning, ska inte vägas in i bedömningen. Det är inte möjligt

¹ 41 kap. 9–10 §§ SFB.

att vid bedömningen av arbetsförmåga beakta några andra hänsyn än rent medicinska faktorer, till skillnad från vid bedömningen av förvärvsförmåga. Bedömningen av förvärvsförmåga kan därmed sägas vara mer generös än bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete som ska göras inom sjukförsäkringen.

12.2.1 Rehabilitering vid sjukdom

I Socialstyrelsens termbank² definieras begreppet rehabilitering som insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Rehabilitering kan delas in i medicinsk respektive arbetslivsinriktad rehabilitering. Med medicinsk rehabilitering avses främst sådana insatser som hälso- och sjukvården tillhandahåller. Under tid som den försäkrade genomgår medicinsk rehabilitering kan sjukpenning betalas ut om övriga förutsättningar för sjukpenning är uppfyllda.

De bestämmelser om rehabilitering som återfinns i 29–31 kap. SFB handlar om arbetslivsinriktad rehabilitering. Sådan rehabilitering syftar enligt 29 kap. 2 § SFB till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. En rehabiliteringsåtgärd anses vara arbetslivsinriktad om den syftar till att den försäkrade ska kunna få eller behålla ett arbete. Åtgärden ska vara sådan att den förutsätter aktiv medverkan från den försäkrades sida.³

Med arbetslivsinriktad rehabilitering avses exempelvis att den försäkrade deltar i utbildning, arbetsträning eller i ett arbetslivsinriktat rehabiliteringsprogram.

I sjukförsäkringen finns förmånen rehabiliteringsersättning. Rehabiliteringsersättning kan enligt 31 kap. 2 § SFB betalas ut i form av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag. Det särskilda bidraget ska täcka kostnader som den försäkrade kan ha för att delta i re-

² www.termbank.socialstyrelsen.se

³ Prop. 1990/91:141 s. 92.

habiliteringsinsatsen. Rehabiliteringspenning betalas ut med samma belopp som sjukpenning och syftar till att ersätta inkomstbortfall under tid som den försäkrade deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsinsats. Rehabiliteringspenning kan betalas ut som fjärdedels, halv, trefjärdedels eller hel ersättning.

En grundläggande förutsättning för rätt till rehabiliteringsersättning är att den försäkrade har en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Denna förutsättning är densamma som gäller för rätten till sjukpenning enligt 27 kap. SFB. Det innebär att arbetsförmågan ska prövas enligt bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan. Det är bara medicinskt betingad nedsättning av arbetsförmågan som ger rätt till rehabiliteringsersättning. Inriktningen på rehabiliteringen ska vara att den försäkrade har återfått sin arbetsförmåga inom ett år. Rehabilitering som pågår under längre tid än ett år kan bli aktuell i undantagsfall om det inte finns några möjligheter att genomföra rehabiliteringen på kortare tid.⁴

Försäkringskassan ska upprätta en rehabiliteringsplan när den försäkrade behöver en åtgärd som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning. Det räcker med att den försäkrade har rätt till antingen rehabiliteringspenning eller särskilt bidrag för att en plan ska upprättas. Rehabiliteringsplanen ska så långt som möjligt upprättas i samråd med den försäkrade. I förarbetena betonas att en framgångsrik rehabilitering förutsätter ett samarbete med den försäkrade. För att kunna upprätta rehabiliteringsplanen kan det även behövas medverkan från exempelvis arbetsgivare, företagshälsovård, hälso- och sjukvården i övrigt, Arbetsförmedlingen eller socialtjänsten. Var och en av dessa har inom ramen för respektive regelverk ett rehabiliteringsansvar och kan behöva bidra inom sitt ansvarsområde för att en rehabilitering ska lyckas.⁵

Rehabiliteringsersättning kan endast betalas ut under tid som en försäkrad deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Det innebär att den som väntar på att rehabiliteringen ska starta inte kan få rehabiliteringsersättning.⁶

⁴ Jfr RÅ 2007 ref. 31.

⁵ Prop. 1990/91:141 s. 52 och 91.

⁶ Prop. 1990/91:141 s. 65.

12.2.2 Rehabilitering vid arbetsskada

För de försäkrade som genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering och har en arbetsskada finns det möjlighet att få livränta under den tid som rehabiliteringen pågår. Detta följer av 41 kap. 4 § SFB där det anges att den försäkrades förvärvsförmåga anses vara nedsatt när hen deltar i behandling eller rehabilitering eftersom deltagande i rehabiliteringsinsatsen hindrar den försäkrade från att förvärvsarbeta. En förutsättning för att kunna beviljas livränta enligt 41 kap. 4 § SFB är dock att grundförutsättningarna för rätt till livränta i 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda. Det innebär att livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering bara kan beviljas om förvärvsförmågan är nedsatt med minst en femtondel och nedsättningen kan antas bestå under minst ett år. Om Försäkringskassan vid bedömning av den framtida inkomstförlusten kommer fram till att förvärvsförmågan sannolikt kommer att förbättras efter genomförd arbetslivsinriktad rehabilitering kan livränta beviljas under rehabiliteringstiden. Det bedöms då vara en samhällsekonomisk vinst att betala full livränta under rehabiliteringstiden, i stället för att betala livränta under en längre tid som kompensation för en lägre lön.

Att en arbetslivsinriktad rehabilitering beräknas pågå under kortare tid än ett år är i sig inget hinder för att bevilja arbetsskadelivränta.⁷ Livränta kan alltså även beviljas t.ex. vid kortare utbildningar om grundförutsättningarna för rätten till livränta är uppfyllda. Det innebär rent praktiskt att livränta kan beviljas för en utbildning som är kortare än ett år om Försäkringskassan bedömer att den försäkrade även efter den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har en lägre förvärvsförmåga än i det arbete som hen hade före arbetsskadan.

Det är enligt Försäkringskassans vägledning om arbetsskada⁸ den personliga handläggaren i sjukförsäkringsärendet som ansvarar för att det upprättas en rehabiliteringsplan också i de fall livränta betalas ut under rehabiliteringen. Det är också den personliga handläggaren som har den fortlöpande kontakten med den försäkrade och som följer upp rehabiliteringen. För att underlätta rehabiliteringsplaneringen är det enligt vägledningen lämpligt att arbetsskador, där det kan bli aktuellt med en rehabiliteringsåtgärd, behandlas med förtur.

⁷ RÅ 2005 ref. 46.

⁸ Försäkringskassan Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13, s. 229.

12.2.3 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Arbetsgivare har ett rehabiliteringsansvar för sina anställda. Den försäkrades arbetsgivare ska efter samråd med den försäkrade lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.⁹

Bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter avseende arbetsanpassning och rehabilitering finns även i arbetsmiljölagen (1977:1160), AML. Arbetsgivaren är skyldig att se till att det finns en organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet som gör det möjligt att fullgöra de uppgifter arbetsgivaren har enligt AML och SFB. Arbetsgivaren ska fortlöpande undersöka vilka anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder som arbetstagarna behöver och så tidigt som möjligt börja arbeta med anpassning av arbetssituationen. Arbetsgivaren ska dessutom ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta andra lämpliga åtgärder.

Exempel på åtgärder som kan behöva vidtas inom ramen för en individuell anpassning och rehabilitering är förändringar av arbetsfördelning, arbetsuppgifter, arbetstid och den fysiska arbetsmiljön. Den försäkrade kan också behöva tekniska hjälpmedel, särskilda arbetsredskap, informationsinsatser, arbetsträning eller arbetsprövning. Ibland kan det bli aktuellt med omplacering.¹⁰ Arbetsgivarens skyldighet att medverka till rehabiliteringsåtgärder är inte begränsad till åtgärder som kan genomföras på den egna arbetsplatsen. Relevant arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning kan genomföras även utanför den egna arbetsplatsen under tjänstledighet.¹¹ Arbetsdomstolen har dock slagit fast att arbetsgivarens skyldighet inte sträcker sig längre än till att vidta åtgärder som förväntas leda till att arbetstagaren kan återgå i samma eller annat arbete inom arbetsgivarens verksamhet.¹²

⁹ 30 kap. 6 § SFB.

¹⁰ Prop. 2006/07:59 s. 16.

¹¹ Prop. 1990/91:141 s. 43.

¹² AD 1993 nr 42.

12.3 Överväganden och förslag om en ny arbetsskadeersättning – rehabiliteringspenning vid arbetsskada

Utredningens förslag: En ny förmån, rehabiliteringspenning vid arbetsskada införs. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska lämnas till försäkrad under den tid som hen genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada och samtidigt uppbär rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB. Ersättningen kan lämnas sammanlagt under 12 månader inom en treårsperiod. Ersättningen ska som mest kunna lämnas med ett belopp som motsvarar den försäkrades SGI. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska minskas med samtidigt utgiven rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 §.

12.3.1 Skälen för utredningens förslag

Livränta är möjligt att få under arbetslivsinriktad rehabilitering men för det krävs bl.a. att förvärvsförmågan bedöms vara nedsatt under minst ett år framåt. Så länge som prognosen för förvärvsförmågens utveckling är osäker aktualiseras därför inte livränta. I praktiken innebär det att det är svårt att använda arbetsskadeförsäkringen som ett aktivt verktyg i den tidiga rehabiliteringsprocessen. Utredningen bedömer att en ny form av ersättning under tid som den försäkrade genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada behövs i arbetsskadeförsäkringen. Förmånen som utredningen anser bör heta rehabiliteringspenning vid arbetsskada är tänkt att vara ett komplement till dagens regler om livränta. Förmånen ska ha en nära koppling till rehabiliteringspenningen i sjukförsäkringen. Syftet med den nya förmånen är att fler försäkrade med arbetsskada ska genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering och därmed kunna återgå i arbete trots arbetsskadan.

Enligt utredningens förslag förutsätter rätten till rehabiliteringspenning vid arbetsskada inte att inkomstförlusten uppgår till en viss storlek eller att arbetsförmågan ska vara nedsatt under viss tid. En ny ersättning utan ett varaktighetskrav för arbetsförmågens nedsättning skulle innebära en utökad möjlighet till rehabilitering med ersättning ur arbetsskadeförsäkringen jämfört med dagens

system. Den skulle kunna leda till att den försäkrade under begränsade perioder erhåller ersättning i syfte att efter avslutad arbetslivsinriktad rehabilitering kunna återgå i arbete i samma omfattning som före skadan eller bli beviljad en lägre livränta när förvärvsförmågan slutgiltigt är fastställd. Den föreslagna ersättningsformen är ett sätt att förstärka drivkrafterna för den försäkrade att snabbt komma igång med arbetslivsinriktad rehabilitering och återgång i arbete.

Den föreslagna förmånen är avsedd för de försäkrade som har en arbetsskada och som behöver genomgå en kortare arbetslivsinriktad rehabiliteringsinsats. Ersättningen ska kunna betalas ut under sammanlagt högst 12 månader och ska kompensera för den inkomstförlust som uppstår när den arbetslivsinriktade rehabiliteringen påbörjas.

För att en försäkrad ska kunna beviljas rehabiliteringspenning vid arbetsskada krävs att hen har en godkänd arbetsskada. När den försäkrade ansöker om förmånen ska Försäkringskassan därför pröva om den sjukdom eller skada som sätter ned arbetsförmågan är en arbetsskada. Om den föreslagna förmånen införs kommer en effekt bli att fler försäkrade kan få en prövning av om besvären beror på arbetet i och med att kravet på varaktighet tas bort. Förslaget bedöms också leda till att de personliga handläggarna i sjukförsäkringen får ökad kännedom om arbetsskadeförsäkringen och därmed ökad medvetenhet om att de sjukskrivna kan ha potentiella arbetsskador.

De arbetsskadade gynnas

Genom att införa en särskild rehabiliteringspenning vid arbetsskada kommer arbetsskadade att gynnas i relation till de försäkrade som genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av icke-arbetsrelaterade skador eller sjukdomar. Utredningens bedömning är att det är motiverat att särbehandla de arbetsskadade i detta avseende. Eftersom det är fråga om personer som har blivit skadade på arbetet har de redan tidigare ansetts extra skyddsvärda i förhållande till andra försäkrade. Detta visar sig i att principen om full ekonomisk ersättning för inkomstförlust ska råda inom arbetsskadeförsäkringen. Även inom ramen för nuvarande regelverk om ersättning

vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga bedöms den arbetsskadade på ett annat sätt än övriga försäkrade genom de skillnader som finns i begreppen förvärvsförmåga respektive arbetsförmåga.¹³ Utredningen bedömer också att det finns ett starkt incitament för att uppmuntra de arbetsskadade att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering då en återgång i arbete, helt eller delvis, skulle kunna minska behovet av framtida livränta.

12.3.2 Förmånens innebörd

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada liknar till sin konstruktion rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB som är en del av sjukförsäkringen, vilken också utgår till försäkrade som genomför arbetslivsinriktad rehabilitering.

Om den försäkrade genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering i anledning av en arbetsskada kommer hen att kunna beviljas rehabiliteringspenning vid arbetsskada. För att rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska kunna betalas ut till den försäkrade ska krävas att arbetsskadan är godkänd. Ersättningen ska kunna utgå för arbetsskador på grund av såväl olycksfall som arbetssjukdom. Rätten till förmånen förutsätter att den försäkrade under rehabiliteringstiden ska vara beviljad rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB. Rehabiliteringspenning motsvarar knappt 80 procent av den försäkrades SGI. Om rehabiliteringspenning vid arbetsskada beviljas ska denna förmån minskas med de belopp som den försäkrade för samma tid fått som rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 §.

I praktiken innebär det att rehabiliteringspenning vid arbetsskada lämnas för den del av inkomstförlusten som är skillnaden mellan rehabiliteringspenningens ersättningsnivå och den försäkrades SGI. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada är tänkt att betalas ut för att den försäkrade ska få inkomstförlust täckt upp till 100 procent av SGI. Av beräkningsreglerna för SGI följer att ersättning som mest kan lämnas upp till 7,5 prisbasbelopp.

Ersättning ska kunna lämnas för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som pågår under maximalt ett år. Rehabiliteringspenning ska kunna betalas ut under sammanlagt högst 12 månader. Ersätt-

¹³ Läs närmare om dessa begrepp i avsnitt 12.2.

ningsperioden ska börja räknas från det att den försäkrade beviljas rehabiliteringspenning, dvs. när den arbetslivsinriktade rehabiliteringen startar. Det kan tänkas att en försäkrad påbörjar arbetslivsinriktad rehabilitering vid flera tillfällen, såsom att den försäkrade arbetstränar några månader vid olika tillfällen. Utredningen bedömer att den försäkrade bör ha möjlighet till detta. Utredningen anser dock att det bör införas en tidsmässig begränsning bestående i att de 12 månader under vilka rehabiliteringspenning vid arbetsskada kan lämnas måste infalla inom en sammanhängande period om tre år från det att den första rehabiliteringsinsatsen påbörjades. Anledningen till begränsningen är att utredningen vill undvika att försäkrade vid upprepade tillfällen påbörjar rehabiliteringsinsatser utan egentlig avsikt att fullfölja dem.

För att rehabiliteringspenning i sjukförsäkringen ska lämnas krävs det enligt 31 kap. 3 § SFB att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Beroende på i vilken omfattning som den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt betalas rehabiliteringspenning ut som en fjärdedel, halv, trefjärdedels eller hel förmån. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska beviljas i motsvarande omfattning som den försäkrade beviljats rehabiliteringspenning. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska beräknas med utgångspunkt i den enskildes SGI.

Som tidigare har nämnts kommer förmånen i realiteten att för den försäkrade fungera som en kompletterande ersättning på grund av arbetsskada. Som exempel innebär förmånen att en försäkrad med en SGI om 25 000 kronor som genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering på heltid på grund av arbetsskada har rätt till hel rehabiliteringspenning vid arbetsskada med 25 000 kronor. Från detta belopp ska därefter redan utbetald rehabiliteringspenning, 19 130 kronor, räknas av. Den försäkrade får således i exemplet 5 870 kronor i rehabiliteringspenning vid arbetsskada.

För en försäkrad som har en SGI på 25 000 kronor och som arbetar halvtid och på den andra halvan är sjukskriven och genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering på 25 procent blir ersättningen i stället: Lön på halvtid med 12 500 kronor, sjukpenning 25 procent med 4 850 kronor och rehabiliteringspenning vid arbetsskada 25 procent med 6 250 kronor. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada minskas med redan utbetald rehabiliteringspenning om 4 850 kronor. Den försäkrade får i exemplet rehabiliteringspenning vid arbetsskada med 1 400 kronor.

12.3.3 Förändrade grundkrav för ersättning för inkomstförlust

Målgruppen för rehabiliteringspenning vid arbetsskada är de försäkrade som är i behov av en kortare arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada.

För att beviljas rehabiliteringspenning vid arbetsskada kan det enligt utredningens mening inte ställas upp något krav på att förmågan att skaffa sig inkomst ska vara nedsatt med minst en femtondel under minst ett år. Att ha ett varaktighetskrav som måste uppfyllas för att rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska kunna börja betalas ut, riskerar att göra att effekten av en snabbt påbörjad rehabilitering går förlorad. Utredningen bedömer vidare att det inte behövs ställas upp ett särskilt krav på att inkomstförlusten måste uppgå till en viss storlek. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska fylla funktionen att täcka en faktisk inkomstförlust som uppstår när den försäkrade är beviljad rehabiliteringspenning. De grundkrav som finns för livränta i 41 kap. 2 § SFB kommer alltså inte att gälla för dem som beviljas rehabiliteringspenning för arbetsskada. Den bedömning som Försäkringskassan ska göra är huruvida arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom, vilket redan följer av kraven för att beviljas rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB. Härutöver krävs att den sjukdom eller skada som sätter ned arbetsförmågan godkänns som arbetsskada. Det ställs alltså krav på att arbetsförmågan är nedsatt men det krävs inte att förvärvsförmågan ska vara nedsatt på det sätt som gäller för rätt till livränta.¹⁴

Vid bedömningen av rätten till livränta under rehabiliteringstid ska Försäkringskassan göra en samhällsekonomisk bedömning av hur lönsamt det är att bevilja livränta sett till den försäkrades ålder, tidigare arbetslivserfarenhet och möjligheter att återfå sin förvärvsförmåga efter avslutad rehabilitering. Utredningens bedömning är att någon sådan samhällsekonomisk bedömning inte bör göras för rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Anledningen är att till skillnad från livränta krävs för beviljande av rehabiliteringspenningen att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga i enlighet med sjukförsäkringens medicinska invaliditetsbegrepp. Den begränsade samhällsekonomiska bedömning som dock ska finnas med vid bedöm-

¹⁴ Se avsnitt 12.2 för en redogörelse för skillnaden mellan dessa två begrepp.

ningen av rätten till rehabiliteringspenning vid arbetsskada är att de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som vidtas ska syfta till att den försäkrades arbetsförmåga ska öka och därmed på sikt kunna minska en eventuell framtida varaktig inkomstförlust. Det kan vara fråga om att återfå arbetsförmåga i det tidigare yrket men också, vilket kanske är mer sannolikt vid arbetsskador, i en annan funktion hos arbetsgivaren eller i något annat yrke.

Utredningen vill betona att avsikten inte är att förändra dagens tillämpning av tidsbegränsad livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är viktigt att framhålla att det inte är fråga om någon prövning av rätten till livränta. Grundkraven för livränta i 41 kap. 2 § SFB kvarstår oförändrade och påverkas inte av ett införande av rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Frågan om rätt till livränta kan uppkomma i ett senare skede om den försäkrade efter den arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatsen har nedsatt förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete. Men det blir då fråga om en prövning av rätten till livränta och för att en sådan ansökan ska kunna bifallas krävs att samtliga förutsättningar för livränta är uppfyllda.

Betydelsen av beslut om godkänd arbetsskada

Ett beslut om en godkänd arbetsskada är inte bindande för en senare ersättningsperiod än den som prövats.¹⁵ Det tidigare beslutet att godkänna skadan som en arbetsskada kan dock ha ett särskilt bevisvärde. I prop. 2001/02:81 s. 103 anförde regeringen följande:

Vid varje tillfälle när rätten till ersättning enligt LAF skall prövas skall det göras en helhetsbedömning av om förutsättningarna för arbetsskada är uppfyllda. Detta innebär att en tidigare bedömning av t.ex. förekomsten av något skadligt i arbetet inte är bindande vid prövning av en ny ersättningsperiod, t.ex. vid recidiv. En annan sak är att ett tidigare ställningstagande kan ha ett särskilt bevisvärde.

Det innebär att Försäkringskassan vid ansökan om livränta ska göra en prövning av om den försäkrades besvär är en arbetsskada även om det skulle ha slagits fast i ett tidigare beslut om rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Försäkringskassan ska också pröva om grundförutsättningarna i 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda.

¹⁵ RÅ 1999 ref. 47.

12.3.4 Närmare om handläggningen

När en försäkrad får sjukpenning under en längre tid handläggs ärendet av en personlig handläggare (PHL) hos Försäkringskassan. PHL har bl.a. till uppgift att bedöma rätten till sjukpenning och att utreda den försäkrades behov av rehabilitering. PHL har ett ansvar att i samråd med den som är sjukskriven klarlägga vilket behov av rehabilitering som finns och se till att de åtgärder som behövs vidtas. Försäkringskassan ska om den försäkrade medger det samverka med andra organisationer och myndigheter som berörs av rehabilitering av den försäkrade t.ex. arbetsgivaren, behandlande läkare eller Arbetsförmedlingen. Vid behov kallar PHL den försäkrade och de berörda aktörerna till ett avstämningsmöte för att diskutera lämpliga åtgärder. PHL är ansvarig för att ta fram en rehabiliteringsplan. I planen kan framgå omfattning, tider, innehåll och avstämnings-tidpunkter för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Den enskilde måste ansöka om rehabiliteringsersättning. Det brukar i de flesta fall vara Försäkringskassan som har tagit initiativet till arbetslivsinriktad rehabilitering och till att helt eller delvis byta ut sjukpenning mot rehabiliteringspenning.¹⁶

Om den försäkrade anser att de arbetsförmågenedsättande besvaren beror på arbetsskada kan hen, enligt vårt förslag, ansöka om rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Ansökan om ersättning kan lämnas in så snart som planeringen har kommit igång. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas ut anser utredningen är att den försäkrade har beviljats rehabiliteringspenning, vilket sker innan eller i samband med att rehabiliteringsinsatsen startar.

När den försäkrade har ansökt om rehabiliteringspenning vid arbetsskada bedömer utredningen att ärendet bör behandlas med förtur hos Försäkringskassans arbetsskadeenheter. En sådan handläggningsrutin finns redan i dag för livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering vilken beskrivs i vägledningen om förmåner vid arbetsskada. Motsvarande bör enligt vår mening tillämpas avseende den nu föreslagna förmånen. Arbetsskadeenheternas uppgift är att på sedvanligt sätt utreda om det är fråga om en arbetsskada och därvid göra en prövning av sambandet mellan skadan och arbetet. Om det blir avslag på ansökan fortlöper den arbetslivsinriktade rehabili-

¹⁶ Försäkringskassan 2016. *Rehabiliteringsersättning Rättslig kvalitetsuppföljning* 2016:2 s. 12.

teringen med den redan beviljade rehabiliteringspenningen som ersättning. Om det blir bifall på ansökan och den försäkrade därigenom får en godkänd arbetsskada kommer rehabiliteringspenning vid arbetsskada att kunna betalas ut.

Ansvaret för att upprätta och följa upp rehabiliteringsplanen ska ligga kvar hos PHL oavsett om det är en arbetsskada eller inte. Om den försäkrade ansöker tidigt i processen kan arbetsskadeutredaren också involveras i planeringen. Utredningen bedömer dock inte att det ska vara en nödvändig förutsättning för ersättning.

Tidpunkt för att pröva rätten till ersättning

För arbetslösa brukar rehabiliteringspenning initieras sent i sjukfallet såvitt utredningen har uppfattat det, vanligtvis efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. För anställda är det mer svårbedömt när arbetslivsinriktad rehabilitering brukar komma till stånd. Det beror, enligt vad utredningen erfar, på när behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering uppstår och ifall den försäkrade måste få medicinsk rehabilitering först. Det torde vanligtvis vara mellan dag 90–180 i rehabiliteringskedjan som arbetslivsinriktad rehabilitering planeras. Deltids-sjukskrivning är alltid förstahandsalternativet för Försäkringskassan, i synnerhet för de försäkrade som har ett arbete. Behov av arbetslivsinriktad rehabilitering utreds av PHL först efter det att det har konstaterats att det inte är möjligt att återgå i arbete på deltid.

För att en ny ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada ska kunna fungera i praktiken bedömer utredningen att det krävs dels att Försäkringskassan utreder och prövar arbetsskadeärenden snabbare än i dag, dels att samarbetet mellan PHL och arbetsskadeutredare utvecklas.

Tidsgränserna i rehabiliteringskedjan påverkar rehabiliteringspenningen eftersom rätt till rehabiliteringspenning förutsätter rätt till sjukpenning. För att rätt till ersättning ska kunna utgå efter dag 180 krävs som huvudregel att arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Senast efter dag 180 i ett sjukfall är det alltså meningen att Försäkringskassan ska göra en mer ingående bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. Behov av arbetslivsinriktad rehabilitering borde i många fall ha aktualiserats senast vid denna tidpunkt. Mot denna

bakgrund framstår det enligt utredningens mening som angeläget att en prövning av den potentiella arbetsskadan sker skyndsamt.

Möjlighet till retroaktiv ersättning

Ärenden om tidsbegränsad livränta vid arbetslivsinriktad rehabilitering ska redan i dag handläggas med förtur. Även om en sådan förtursprincip skulle komma att gälla för ärenden om rehabiliteringspenning vid arbetsskada finns det förstås en uppenbar risk för att arbetsskadeärendet inte hinner handläggas innan rehabiliteringsinsatsen påbörjas. Handläggningen av arbetsskadan kan därför komma att avslutas först när rehabiliteringsinsatsen är pågående.

Att rehabiliteringspenning vid arbetsskada är knuten till rehabiliteringspenning i 31 kap. SFB säkerställer att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kommer till stånd. Det är inte möjligt för den försäkrade att avvakta med att påbörja rehabiliteringen därför att hen först vill ha besked om ifall skadan godkänns som arbetsskada eller inte. Vid bifall på ansökan får ersättningen betalas ut retroaktivt i förhållande till tidpunkten för bifallsbeslutet. Ersättningen ska kunna betalas ut för tiden från det att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen påbörjades och under sammanlagt 12 månader från startdatumet. Omfattningen av ersättningen ska följa rehabiliteringspenningen, dvs. om den försäkrade är beviljad rehabiliteringspenning på 50 procent kommer även rehabiliteringspenning vid arbetsskada att betalas ut i motsvarande omfattning. Eftersom beslutet om rehabiliteringspenning vid arbetsskada följer rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB och därmed begränsas till den tid och omfattning som är fastslagen i rehabiliteringsplanen blir det tydligt för den försäkrade vad som beviljas.

PHL och arbetsskadeförsäkringen

Utredningens bedömning är att PHL spelar en central roll i att sprida information till de försäkrade om arbetsskadeförsäkringen. Vi har i avsnitt 11.7.3 bedömt att de skulle kunna få ett tydligare uppdrag än i dag att informera om arbetsskadeförsäkringen. Genom att införa en ny ersättning för arbetsskador kopplad till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bedömer utredningen att det skulle

bli mer naturligt för PHL i sjukförsäkringen att ”upptäcka” potentiella arbetsskador eftersom de är vana vid att kartlägga rehabiliteringsbehov. Utredningen bedömer att PHL kommer att kunna initiera och bistå den försäkrade i att ansöka om rehabiliteringspenning vid arbetsskada i de fall där det kan röra sig om eventuella arbetsskador eller där det redan finns arbetsskadeanmälan gjord till Försäkringskassan i ett tidigare skede. Att det är PHL som ansvarar för rehabiliteringspenningen och uppföljningen av rehabiliteringsplanen även i de fall där den försäkrade har ansökt om eller beviljats rehabiliteringspenning vid arbetsskada medför att handläggarna behöver ha kontakt med arbetsskadeutredarna i högre utsträckning jämfört med vad som gäller för tidsbegränsad livränta under rehabilitering i dagens system.

Vilka ska omfattas av förmånen

Utredningens bedömning är att de försäkrade som har påbörjat arbetslivsinriktad rehabilitering den dag som förslaget om rehabiliteringspenning vid arbetsskada träder i kraft, ska ha möjlighet att ansöka om förmånen. Möjligheten att ansöka om förmånen och att få en prövning av om skadan beror på arbetet blir på detta sätt inte avhängigt av när skadan visade sig och en eventuell anmälan om arbetsskada gjordes.

12.3.5 Särskilda handlägningsfrågor

Både rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning vid arbetsskada förutsätter aktivt deltagande i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och att den försäkrade följer rehabiliteringsplanen. I vissa situationer fullföljs emellertid inte rehabiliteringsinsatsen av olika skäl.

Den försäkrade medverkar inte i arbetslivsinriktad rehabilitering

Om en försäkrad avbryter eller underlåter att medverka i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen slutar Försäkringskassan, enligt vad utredningen erfar, att betala ut rehabiliteringspenning. Vid sådant förhållande kommer även rehabiliteringspenning vid arbetsskada

sluta betalas ut eftersom grundförutsättningarna för förmånen inte längre är uppfyllda. Uppföljningen av rehabiliteringsplanen ska vara tät och det ska därför inte vara möjligt att under någon längre tid avstå från att följa planen utan att det noteras av PHL. Det som är avgörande för vad som kommer att hända vid avbruten rehabilitering är kopplat till sjukpenningrätten. Om den försäkrade har försämrats i sitt hälsotillstånd och därför inte kan genomföra rehabiliteringsinsatsen brukar sjukpenning betalas ut i stället om förutsättningarna för sjukpenning är uppfyllda. Om den försäkrade inte vill medverka i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen utan att ange något godtagbart skäl för det riskerar hen att få sjukpenningen indragen. Det följer av 110 kap. 57 § SFB att vägran att medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering utan giltig anledning kan medföra att sjukpenningen dras in eller sätts ned. Bestämmelsen kan även komma att ha betydelse i de fall där den försäkrade uppbär rehabiliteringspenning vid arbetsskada enligt vårt förslag. Om Försäkringskassan beslutar att sjukpenningen ska dras in eller sänkas för att den försäkrade avstått från att medverka i den planerade arbetslivsinriktade rehabiliteringen utan giltig anledning kommer inte heller rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning vid arbetsskada betalas ut.

Återkrav

Enligt utredningens kontakter med Försäkringskassan förekommer det i princip inte att rehabiliteringspenning återkrävs. Skälet är den täta kontakt som PHL har med den försäkrade. Om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inte fungerar tar Försäkringskassan reda på varför och fattar beslut i enlighet med resonemanget i ovanstående avsnitt. Återkrav blir som regel inte heller aktuellt i ärenden där den försäkrade är beviljad tidsbegränsad livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering. Om den försäkrade inte klarar av rehabiliteringen utreder Försäkringskassan vad det beror på och beslutar om åtgärd. Åtgärden kan exempelvis vara att förlänga tiden med livränta om tempot i insatsen var för högt.

Det finns en generell rätt i 108 kap. 2 § SFB för Försäkringskassan att återkräva ersättning som har beslutats med stöd av SFB bl.a. om den försäkrade har lämnat felaktiga uppgifter. Även rehabili-

teringspenning vid arbetsskada omfattas således av denna bestämmelse.

Utbyte mot livränta

Om den försäkrade inte kan fullfölja den arbetslivsinriktade rehabiliteringen därför att det har visat sig att arbetsskadan sätter ned arbetsförmågan i sådan omfattning att hen saknar förmåga att medverka i insatsen har utredningen övervägt om det ska vara möjligt för Försäkringskassan att på eget initiativ utreda om livränta i stället kan vara aktuellt. Utredningens bedömning är dock att kravet på att den försäkrade själv ska ansöka om livränta ska kvarstå oförändrat. Men det faller sig naturligt att den försäkrade tydligt informeras om möjligheten att ansöka om livränta när Försäkringskassan har gjort bedömningen att arbetsförmågan är nedsatt i sådan omfattning att arbetslivsinriktad rehabilitering inte går att genomföra.

Prövning av rätt till ersättning

Utredningen vill förtydliga att bestämmelsen i 42 kap. 12 § SFB, om att frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas endast i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt denna balk, inte behöver kompletteras. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada är att se som arbetsskadeersättning och skulle därför komma att omfattas av bestämmelsen om förmånen införs.

12.3.6 Avräkning mot annan ersättning

En tänkbar situation som skulle kunna uppstå är att den försäkrade är beviljad rehabiliteringspenning vid arbetsskada för en viss tidsperiod, men avbryter den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i förtid av hälsoskäl på det sätt som är beskrivet i föregående avsnitt. Om den försäkrade anser att konsekvenserna av arbetsskadan är sådana att hen inte klarar av att arbeta eller genomgå rehabilitering kan hen ansöka om livränta. Om Försäkringskassan bifaller ansökan om livränta är det tänkbart att livränta och rehabiliteringspenning

vid arbetsskada blir beviljade för samma tidsperiod. Om den försäkrade är beviljad rehabiliteringspenning vid arbetsskada för tiden januari–juni och söker livränta i april kan Försäkringskassan komma fram till att ansökan ska bifallas och att förutsättningarna för att bevilja livränta var uppfyllda redan i februari. Livränta kan då betalas ut retroaktivt från och med februari. Av 107 kap. 2 § SFB följer att livräntan ska minskas med det belopp som överstiger vad som skulle ha betalats ut för perioden om beslut om båda ersättningarna hade fattats samtidigt. Bestämmelsen tar sikte på sådana situationer där Försäkringskassan senare beviljar den försäkrade en annan ersättning enligt balken retroaktivt för samma tid som den tidigare utbetalade ersättningen avser.

Utredningen vill för tydlighetens skull uppmärksamma att 28 a kap. 14 § SFB och 31 kap. 11 § SFB inte är tillämpliga när den försäkrade uppbär rehabiliteringspenning vid arbetsskada enligt vårt förslag. Dessa bestämmelser gäller enbart livränta.

Ersättning från AFA Sjukförsäkring

Försäkrade som uppbär rehabiliteringspenning från Försäkringskassan kan under vissa förutsättningar få kompletterande inkomstförlustersättning från den kollektivavtalsbaserade avtalsgruppsjukförsäkringen, AGS, som administreras av AFA Sjukförsäkring. Enligt försäkringsvillkoren för AGS¹⁷ föreligger inte rätt till ersättning för tid då ersättning för förlust av inkomst kan lämnas enligt bestämmelserna om förmåner vid arbetsskada enligt SFB. Av villkoren framgår vidare att om AGS-förmåner har lämnats och inkomstersättning enligt bestämmelserna om förmåner vid arbetsskada i SFB senare lämnas för samma tid, är den anställde skyldig att återbetala AGS-ersättningen till AFA Sjukförsäkring.

Utredningen konstaterar mot bakgrund av ovanstående att det således inte borde kunna bli fråga om någon överkompensation för de försäkrade som beviljas rehabiliteringspenning vid arbetsskada och som redan har beviljats AGS-ersättning för samma tidsperiod.

¹⁷ § 3 Villkor för AGS 2016-01-01 för privat sektor respektive för kommun och landsting (AGS-KL). I normalfallet gäller inte AGS för privat och kooperativt anställda tjänstemän.

12.3.7 Incitament för de försäkrade att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering

Utredningens bedömning är att det genom att införa en ersättning som bättre täcker inkomstbortfall skapas incitament för de försäkrade att medverka vid kortare arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada. Att införa en ny ersättning skulle också innebära att arbetssjukdomar utanför ILO-listan gynnas jämfört med dagens system där det enbart är olycksfallen och sjukdomar på ILO-listan som i vissa arbetsmarknadssektorer kan få ersättning för inkomstbortfall under sjukdomstiden, innan tillståndet blivit stationärt.¹⁸ Utredningen har tagit fram några exempel på hur en försäkrad skulle kunna påverkas ekonomiskt om förslaget genomförs.

- En person som är anställd inom en kommun, som omfattas av kollektivavtal och som har en månadslön om 27 000 kronor får följande ersättning när hen är sjukskriven och genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering. Exemplet gäller dag 15–360 i ett sjukfall. Rehabiliteringspenning från Försäkringskassan, 20 660 kronor och kollektivavtalsbaserad dag ersättning 2 580 kronor. Inkomstbortfallet är 3 750 kronor per månad.
- Om personen i exemplet ovan i stället är sjukskriven och genomgår rehabilitering på grund av ett arbetsrelaterat olycksfall eller en arbetssjukdom som är upptagen på ILO-listan lämnas samma ersättning som ovan men det tillkommer 3 750 kronor i ersättning från TFA-KL. Inkomstbortfallet är noll kronor. Möjlighet finns även att få ideell ersättning härutöver enligt försäkringsvillkoren. Exemplet förutsätter att skadan är godkänd som arbetsskada enligt TFA-KL.
- Om personen är sjukskriven och genomgår rehabilitering på grund av en anmäld arbetssjukdom som ligger utanför ILO-listan (men som på grund av varaktighetskravet ännu inte har prövats av Försäkringskassan) blir ersättningen densamma som i första exemplet, vilket resulterar i ett inkomstbortfall om 3 750 kronor per månad.

¹⁸ För anställda i privat sektor kan TFA lämna ersättning för inkomstförlust under akuttid endast om Vällandenämnden funnit att arbetsgivaren vållat skadan. För anställda i kommunal- och landstingssektorn kan TFA-KL lämna ersättning för inkomstförlust under akuttid oberoende av vållande.

- Om rehabiliteringspenning vid arbetsskada införs skulle den anmälda arbetssjukdomen prövas av Försäkringskassan. Om den godkändes skulle ersättning motsvarande månadslönen 27 000 kronor utbetalas under tiden som rehabiliteringen pågår. Den försäkrade skulle härutöver också kunna vända sig till TFA och begära ideell ersättning.

12.3.8 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

I de ärenden där den försäkrade beviljas rehabiliteringsersättning i sjukförsäkringen gäller utöver vad som framgår generellt i avsnitt 12.2.3 om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, att arbetsgivaren normalt bör medverka vid avstämningsmöten hos Försäkringskassan vid behov. Om det blir fråga om särskilt individuellt utformad anpassning och hjälpmedel som går utöver ansvaret för en god arbetsmiljö kan arbetsgivaren söka bidrag för kostnaderna hos Försäkringskassan.¹⁹ Arbetsgivare kan också beviljas ekonomisk ersättning för sina kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering av AFA Försäkring.²⁰ Någon ersättning lämnas inte till arbetsgivaren via rehabiliteringsersättningen i SFB. Det bidrag för merkostnader som uppstår i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering som kan utgå enligt 31 kap. 2 § SFB gäller enbart den försäkrade. I rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska det enligt utredningens bedömning inte heller ingå något ekonomiskt stöd för arbetsgivare. I rehabiliteringspenning vid arbetsskada ingår endast den ersättning för inkomstbortfall som betalas ut till den försäkrade. Ersättning för den försäkrades merkostnader ska alltså lämnas inom ramen för rehabiliteringsersättning i 31 kap. SFB. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar påverkas inte av att den nya förmånen införs. Utredningen ser således inte något behov av att föreslå någon förändring av det ekonomiska stöd som arbetsgivaren kan få för anpassning eller hjälpmedel inom ramen för dagens system.

¹⁹ Jfr förordningen (1991:1076) om bidrag till arbetshjälpmedel och förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete.

²⁰ www.afaforsakring.se/arbetsgivare--fack/rehabiliteringsstod/det-har-ar-rehabiliteringsstod/

12.3.9 AFA Försäkring

Om det sker förändringar av bestämmelserna i SFB kan det ha påverkan på TFA. Utredningen har därför gjort en bedömning av hur en ny förmån om rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle kunna påverka AFA Försäkring.

Bedömningen illustreras med ett exempel där den försäkrade har fått ett beslut om godkänd arbetsskada på grund av skadlig inverkan i arbetet och genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering på heltid i sex månader. Under de månaderna är den försäkrade beviljad rehabiliteringspenning vid arbetsskada av Försäkringskassan med upp till 100 procent av SGI. När beslutet om arbetsskada har kommit vänder sig den försäkrade till AFA Försäkring och begär en prövning av rätten till ersättning från TFA. Vilken ersättning som kan bli aktuell beror på vilket avtalsområde som den försäkrade tillhör.

- För privat sektor gäller: Vid olycksfall lämnas ersättning för inkomstförlust från första dagen efter skadan även för inkomster över 7,5 prisbasbelopp, kostnader, sveda och värk, eventuellt lyte och men och särskilda olägenheter. Vid färdolycksfall ersätts ingen inkomstförlust men de övriga ersättningsposterna från första dagen. Inkomstförlust kan ersättas under invaliditetstid, även över 7,5 prisbasbelopp. Vid arbetssjukdom lämnas ingen inkomstförlust under akuttid och ingen sveda och värk. Full ersättning för inkomstförlust under invaliditetstid även över 7,5 prisbasbelopp.²¹
- För kommunal och landstingssektorn (TFA-KL) gäller: Vid olycksfall alla ersättningsposter från första dagen och inkomstförlust över 7,5 prisbasbelopp. Vid arbetssjukdom alla ersättningsposter från första dagen förutsatt att skadan är godkänd av Försäkringskassan eller finns på ILO-listan. Vid färdolycksfall alla ersättningsposter utom inkomstförlust från första dagen. Inkomstförlust under invaliditetstid även över 7,5 prisbasbelopp.

²¹ Om arbetsgivaren bedöms vara vållande till arbetssjukdomen är ersättningen helt enligt skadeståndsrättsliga regler och alla ersättningsposter är aktuella från första dagen.

Utredningen bedömer att ett införande av rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle innebära ökade kostnader för främst TFA-KL. Anledningen är att fler arbetssjukdomar skulle godkännas av Försäkringskassan under pågående rehabilitering och dessa arbetsskador skulle komma in tidigare i trygghetsförsäkringen än i dag. För TFA-KL lämnas ersättning även under akuttid vilket innebär att de försäkrade som har blivit beviljade rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle kunna bli berättigade till ersättning för inkomstförlust, kostnader och sveda och värk direkt efter Försäkringskassans beslut att godkänna arbetsskadan. Med tanke på kravet på vetenskapligt stöd för skadlighet och beviskravet i arbetsskade-försäkringen bedömer utredningen att det är ett begränsat antal av de försäkrade inom kommuner och landsting som kommer att kunna få sjukdomar godkända som arbetsskada av Försäkringskassan. Härtill kommer att ersättning för inkomstförlust, vilket i allmänhet är den mest kostsamma ersättningen att betala ut, kräver att den försäkrades inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp. Ersättning för lyte och men samt ersättning för inkomstförlust under invaliditetstid aktualiseras först när tillståndet för den försäkrade bedöms stationärt, vanligtvis 12–18 månader efter skadans visandedag. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle i de flesta fall betalas ut tidigare än efter ett år från visandedagen och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen då vara avslutad innan invaliditetstidpunkten infaller. En del av de försäkrade kommer inte att ha någon inkomstförlust när rehabiliteringen är avslutad om de har återfått arbetsförmågan.

En annan aspekt är att AFA Försäkrings kostnader för att ersätta inkomstförlust för arbetsskador till följd av olycksfall skulle minska därför att rätt till ersättning för inkomstförlust från Försäkringskassan kommer att inträda tidigare än i dag. Denna effekt gäller både för TFA och TFA-KL. En del av kostnaderna för inkomstförlust flyttas därmed från AFA Försäkring till Försäkringskassan. Hur snabbt Försäkringskassan kommer att pröva ansökan om rehabiliteringspenning vid arbetsskada kommer att ha betydelse för vilken effekt det får för trygghetsförsäkringen. Ju tidigare efter olycksfallet som Försäkringskassan prövar skadan desto mer sannolikt är det att ersättning för inkomstförlust under akuttid betalas av Försäkringskassan i stället för av AFA Försäkring. Utredningens bedömning är att rehabiliteringspenning vid arbetsskada sammanvägt kom-

mer att ha begränsad ekonomisk effekt på trygghetsförsäkringen vid arbetsskada.

12.4 Försäkringskassans begäran om förtydligande av reglerna för rehabiliteringsersättning

I utredningens direktiv hänvisas till att Försäkringskassan har begärt ett förtydligande av om samma regler ska gälla för rehabiliteringsersättning oavsett om det är fråga om skada i arbetet eller annan sjukdom. Den begäran om förtydligande som avses är en skrivelse som dåvarande Riksförsäkringsverket, RFV,²² överlämnade till regeringen den 26 september 2003. Skrivelsen innehöll förslag till regeländringar gällande livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering. RFV ansåg att regelverket kring livränta och rehabilitering borde förtydligas. I skrivelsen föreslog myndigheten därför att det skulle framgå av bestämmelserna i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring²³ att rehabilitering av den som har en arbetsskada ska ske enligt andra förutsättningar än vad som gäller i sjukförsäkringen.

RFV föreslog också att livränta endast skulle kunna utges för arbetslivsinriktad rehabilitering som pågick i minst ett år och att detta skulle framgå av lagtexten. I skrivelsen tog RFV upp att ramarna för att bevilja ersättning under rehabilitering är olika enligt arbetsskadeförsäkringen respektive sjukförsäkringen. Det fanns dock inte några särskilda regler för rehabilitering i arbetsskadeförsäkringen.

RFV hänvisade i skrivelsen till två avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen, HFD, där ramarna för livränta under rehabilitering hade slagits fast (RÅ 1996 ref. 81 och RÅ 1999 not. 110). Av domarna framgick att livränta kunde beviljas för en längre tids rehabilitering, till exempel för fleråriga högskolestudier. För sjukförsäkringen gällde att rehabiliteringsersättning inte kunde utges för högskoleutbildning som översteg 40 veckor. De olika ramarna medförde enligt RFV stora problem vid rehabiliteringsplaneringen. När handläggarna skulle planera rehabiliteringen tillsammans med en person som var sjukskriven och även hade anmält arbetsskada

²² RFV upphörde när Försäkringskassan bildades den 1 januari 2005.

²³ Lagen om arbetsskadeförsäkring har upphört att gälla. Bestämmelserna har överförts till 38–42 kap. SFB.

var det viktigt att veta om planeringen skulle utgå från reglerna i sjukförsäkringen eller från de mer långtgående bestämmelserna i arbetsskadeförsäkringen. RFV menade att det först genom rättspraxis hade slagits fast att rehabilitering vid arbetsskada kunde vara mer långtgående än enligt regelverket för sjukförsäkringen. RFV hänvisade till varaktighetskravet i arbetsskadeförsäkringen och ansåg att uttalandena i domarna om att livränta kunde beviljas för längre tid skulle tolkas så att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen skulle pågå under minst ett år för att kunna ge rätt till livränta. Om syftet är att livränta inte ska beviljas vid rehabiliteringar som är kortare än ett år ansåg RFV att det borde framgå av lagen för att göra det tydligare.

Tidigare kunde Försäkringskassan göra en prövning av sambandet i ett arbetsskadeärende utan att det fanns ett ersättningsanspråk. Detta benämndes serviceprövning och avskaffades av kostnadsskäl den 1 juli 1993. Sedan dess krävs att det finns ett anspråk på ersättning för att sambandet ska prövas i ett enskilt ärende. Ett ytterligare förslag som RFV nämnde i skrivelsen var att socialförsäkringsnämnderna skulle få pröva sambandet mellan skadan och arbetet utan att det behövdes för att bestämma ersättning. Förslaget avsåg endast den situationen när det vid en rehabiliteringsplanering konstaterats att den försäkrade inte kunde återgå i arbete utan en arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet skulle vara att handläggarna redan från början skulle kunna planera för rehabiliteringen utifrån riktiga förutsättningar dvs. om planeringen skulle göras enligt de regler som gällde i sjukförsäkringen eller i arbetsskadeförsäkringen.

12.4.1 Rättsutveckling efter 2003

Sedan RFV skrev ovan nämnda begäran om förtydligande har det tillkommit prejudikat från HFD som behandlar frågan om längden på rehabiliteringsåtgärder inom arbetsskadeförsäkringen. Den otydlighet som RFV:s förslag var ämnade att minska har därmed undanröjts.

I RÅ 2005 ref. 46 har HFD fastslagit att den omständigheten att en arbetslivsinriktad rehabilitering beräknas pågå under kortare tid än ett år i sig inte är något hinder för att bevilja arbetsskadelivränta. I rättsfallet var det fråga om en verkstadsarbetare som anförde att

han på grund av en ryggskada behövde byta arbete. Han skulle genomgå en sju veckor lång utbildning till väktare. Utbildningen var ostridigt att betrakta som arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan tolkade tidigare praxis på så sätt att livränta under rehabilitering dels krävde att förvärvsförmågan var nedsatt under minst ett år, dels att det var fråga om en längre tids rehabilitering. HFD slog dock fast i domen att det förhållandet att rehabiliteringsinsatsen pågick kort tid saknade betydelse. Av domen framgår att övriga förutsättningar för livränta måste vara uppfyllda för att ersättning ska kunna utgå från arbetsskadeförsäkringen. I övriga förutsättningar ingår att grundkraven för livränta måste vara uppfyllda.

RÅ 2005 ref. 46 har lett till att Försäkringskassan nu beviljar livränta under tid som en försäkrad genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering som är kortare än ett år. Förvärvsförmågan måste dock vara nedsatt under minst ett år framåt oavsett rehabiliteringsinsatsens längd. Förslaget om att i lagen skriva in att en rehabiliteringsåtgärd måste vara minst ett år för att livränta ska kunna beviljas skulle mot denna bakgrund kunna sägas vara en inskränkning jämfört med dagens tillämpning.

Den andra delen av RFV:s förslag handlade om att försäkringskassorna, för att underlätta handläggningen och planeringen av arbetslivsinriktad rehabilitering vid arbetsskada, skulle få pröva sambandet mellan skadan och arbetet utan att det behövdes för att bestämma ersättning. En princip som har betydelse för förslaget och som handlar om i vilken ordning som Försäkringskassan ska pröva ett ärende har varit föremål för bedömning i rättspraxis. Enligt HFD:s dom 2013 ref. 2 behöver Försäkringskassan inte pröva om skadan har samband med arbetet i de fall det kan konstateras att kravet på varaktighet och inkomstförlust inte är uppfyllda. Det innebär i praktiken att Försäkringskassan numera utreder skadlighet och samband först när grundkraven i 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda. Som nämns i nästa avsnitt har ändrade och utvecklade handläggningsrutiner bl.a. efter HFD:s avgörande minskat behovet av serviceprovningar.

12.4.2 Utredningens överväganden

Enligt rättspraxis, vilken återspeglas i Försäkringskassans faktiska handläggning, kan livränta beviljas vid arbetslivsinriktad rehabilitering som understiger ett år förutsatt att övriga krav för livränta är uppfyllda. Det har sedan förslaget skrevs tillkommit rättspraxis som har gjort tillämpningen tydligare. Som utredningen ser det skulle en följd av att införa en bestämmelse om att arbetslivsinriktad rehabilitering måste uppgå till minst ett år för rätt till livränta ska föreligga, bli att rätten till livränta inskränks jämfört med vad som gäller i dag. Att inskränka rätten till livränta var inte avsikten med RFV:s förslag utan det ansågs vid tidpunkten för förslaget finnas ett behov att förtydliga vad som skulle gälla för att ersättning under rehabiliteringstid skulle kunna beviljas. Då detta behov är undanröjt genom ovan nämnda prejudikat anser utredningen således att RFV:s begäran i denna del är inaktuell. Utredningen avser därför inte att föreslå att någon åtgärd ska vidtas med anledning av skrivelsen.

Utredningen gör samma bedömning när det gäller behovet av att Försäkringskassan ska få göra serviceprovningar av sambandet i ärenden om rehabilitering. Genom den vägledning som har lämnats i rättspraxis, HFD 2013 ref. 2, för när Försäkringskassan är skyldig att pröva rätten till livränta i sak finns inte längre behov av förtydligande. När Försäkringskassan i dag ser att det kan finnas möjlighet till ersättning under arbetslivsinriktad rehabilitering i ett ärende informeras den försäkrade om möjligheten att ansöka om ersättning. Vid de kontakter som utredningen har haft med Försäkringskassan har inte heller framkommit att det finns något behov av att göra sådana serviceprovningar.

12.4.3 Alternativ utformning

Ett annat alternativ som utredningen har övervägt är att kodifiera vad som har fastslagits i rättspraxis under senare år genom att föra in bestämmelser i SFB om vad som mer specifikt gäller för livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering. Det skulle då bli fråga om att ta in i lagtexten vad som gäller för arbetsskador om t.ex. rehabiliteringens längd i förhållande till rehabilitering vid sjukdom som inte är en arbetsskada. Även om utredningen inte ser att det finns

något hinder emot att göra detta anser vi det vara obehövligt. Det finns tillräcklig vägledning i praxis och lagstiftning.

13 Drivkrafter för återgång i arbete

13.1 Inledning

Utredningen har i uppdrag att se över möjligheterna att förbättra drivkrafterna för återgång i arbete för personer som har beviljats livränta. I utredningens direktiv anges att vid en nedsättning av arbetsförmåga som kan antas bli bestående för minst ett år lämnas livränta för hela inkomstförlusten som orsakats av arbetsskadan upp till ett tak på 7,5 prisbasbelopp. En följd av att livräntan i princip ger en hundra procentig kompensation är enligt direktivet att den skadades ekonomiska drivkrafter för att återgå i arbete är mycket små. En ökad förvärvsinkomst medför att livräntan minskas i motsvarande utsträckning.

Utredningen lämnar inget förslag i denna del. Utredningen kan konstatera att det finns drivkrafter för återgång i arbete i det nuvarande regelverket, och har inte inom den begränsade tid som stått utredningen till buds och med befintliga resurser haft möjlighet att ta ställning till om det är lämpligt att införa ytterligare drivkrafter. För det fall regeringen avser att gå vidare med att utreda hur drivkrafterna för återgång i arbete kan stärkas i arbetsskadeförsäkringen pekar utredningen på vilken utformning av reglerna vi i så fall tror skulle kunna vara mest lämplig.

Utredningen har i avsnitt 12 som behandlar bestämmelserna om rehabiliteringsersättning vid arbetsskada lämnat förslag om att införa en ny förmån, rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Ett av syftena med förmånen är att öka drivkrafterna för återgång i arbete. I detta avsnitt görs en genomgång av arbetsskadeförsäkringen som helhet och vilka möjligheter som finns att skapa drivkrafter för återgång i arbete i det.

13.2 Utgångspunkter för hur drivkrafter för återgång i arbete kan skapas

Inför en diskussion om hur man kan förbättra drivkrafterna för återgång i arbete för personer som har beviljats livränta, bör det inledningsvis konstateras att livränta beviljas den som på grund av arbetet har råkat ut för ett olycksfall eller en sjukdom, och för vem det har konstaterats att förvärvsförmågan är nedsatt på grund av skadan. Om det finns osäkerhet om skadan är bestående kan den försäkrade beviljas tidsbegränsad livränta. Det normala kan alltså förväntas vara att den försäkrades nedsättning är bestående för resten av arbetslivet. Det kan dock inte uteslutas att för enskilda försäkrade kan förhållandena senare ändras så att hen återfår en del av sin tidigare förvärvsförmåga. I sådana fall lär det vara svårt för den försäkrade att bedöma om den egna förvärvsförmågan verkligen har återkommit, och hur stor förändringen i så fall är.

Förutom att beakta försäkringskollektivets förutsättningar bör man också titta närmare på vilka förutsättningar som finns i regelverket för en förmån som arbetsskadeförsäkringen att skapa en sådan incitamentsstruktur. Arbetsskadeförsäkringen är uppbyggd efter principen att den som skadas i sitt arbete bör ha ett starkare skydd än den som skadar sig utanför arbetet.¹ Genom en livränta ersätts i princip den inkomst den försäkrade hade vid skadetillfället.² Men som direktivet till denna utredning anger är drivkrafterna för att återgå i arbete mycket små när livräntan ger en i princip hundraprocentig kompensation. Om man ska skapa drivkrafter för den som tror sig ha återfått en del av sin förvärvsförmåga att börja arbeta eller att arbeta fler timmar kan man göra det på två olika sätt.

Antingen värnar man principen om full ersättning, som innebär att den försäkrade ska få full ersättning för den inkomstförlust hen har fått till följd av arbetsskadan. I så fall låter man ersättningen ligga kvar på den nivå den är i dag och skapar en extra morot för den som arbetar genom att den får behålla en del av förvärvsinkomsten. Eller så utgår man ifrån att det alltid ska löna sig att arbeta, och motiverar på detta sätt en sänkning av ersättningsnivåerna så att det alltid blir lönsamt för den försäkrade att återgå

¹ Prop. 2001/02:81, bet. 2001/02:SfU:10, rskr. 2001/02:213 s. 38.

² Prop. 2001/02:81, bet. 2001/02:SfU:10, rskr. 2001/02:213 s. 64.

till arbetsmarknaden. Det första alternativet är mer kostsamt. Det kan upplevas positivt för den försäkrade som får del av förmånen, men upplevas som orättvist av andra att denna grupp får en sammanlagd inkomst som överstiger den som den försäkrade hade före skadan. Det andra alternativet kan kritiseras för att man inte håller på principen om full ersättning. För de livräntetagare som inte har möjlighet att återgå till arbetsmarknaden eller arbeta fler timmar skulle en sådan förändring innebära att ersättningen sänks utan att de har någon möjlighet att påverka sina totala inkomster genom arbete. Det är svårt att se att detta alternativ är förenligt med den skadeståndsrättsliga principen om att arbetsskadade ska försättas i samma ekonomiska läge som om de inte hade blivit skadade, som ju är själva syftet i arbetsskadeförsäkringen. Det taleförbud (se avsnitt 11.4) som följer av villkoren för den kollektivavtalade försäkringen, TFA, kan också komma att ifrågasättas om ersättningsnivåerna skulle sänkas. Därtill skulle TFA kunna kompensera den försäkrade om ersättningsnivån i den allmänna försäkringen skulle sänkas. Därmed skulle incitamenten i systemet upphöra och en del av kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen skulle övervältras på den kollektivavtalade försäkringen.

Förutom de drivkrafter som är förknippade med ersättningsnivåer och inkomst kan det ha betydelse för den försäkrade hur rätten till förmånen påverkas av arbete. Om rätten till förmånen kan omprövas för att den försäkrade prövar att arbeta mer än vad som var fallet när förmånen beviljades, kan det riskera att hålla tillbaka någon som annars hade velat pröva att arbeta i högre utsträckning än tidigare.

Sedan kan det även finnas andra drivkrafter för den försäkrade än rent ekonomiska. Även om den försäkrade inte tjänar något ekonomiskt på att börja arbeta, finns det andra värden i att ha ett arbete såsom att få ett socialt sammanhang.

13.3 Förslag från tidigare utredningar

Frågan om det går att stärka arbetslinjen har utretts tidigare. I betänkandet Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86) gjordes en bred analys av socialförsäkringarna med särskilt fokus på arbetslinjen. Enligt denna utredning var det enda alternativet om man vill

skapa drivkrafter för arbetsskadade att återgå i arbete att ersätta arbetsskador med en klumpsumma som får behållas oavsett framtida arbetsinsats.³ Utredningen menade dock att det kunde väcka anstöt att ”betala ut miljonbelopp till trettioåringar och sedan låta dem behålla pengarna även om de nästa månad börjar arbeta heltid”, och att det skulle undergräva viljan att vara med och bidra till en obligatorisk arbetsskadeförsäkring. Samtidigt menade utredningen att jämfört med alternativet att de inte skulle ha arbetat alls är det ändå en bra affär.

Även Arbetsskadekommissionen har tittat på förslaget om att betala ut engångsbelopp.⁴ Kommissionens ledamöter var inte eniga i frågan och menade att det var svårt att förena de ekonomiska motiven med de rättsliga grunderna för ersättningssystemet.

Förslaget om ett engångsbelopp innebär i praktiken två saker. För det första att livräntan betalas ut med ett engångsbelopp vid ett tillfälle, och för det andra att den försäkrade får behålla hela beloppet även om hen därefter börjar förvärvsarbeta i högre utsträckning. Livräntan räknas alltså inte av mot inkomst, dvs. den försäkrade får behålla 100 procent av sina arbetsinkomster. Ett sådant förslag behöver inte egentligen, såsom de ovan nämnda, kombinera rätten att behålla alla förvärvsinkomster med att betala ut livräntan som engångsbelopp, utan det skulle kunna vara i kombination med månadsutbetalningar. Men förslagsställarna kan ha bedömt att det skulle bli enklare att motivera att den försäkrade ska få behålla hela sin arbetsinkomst om livräntan har betalats ut som ett engångsbelopp.

13.4 Vilka drivkrafter för återgång i arbete finns i nuvarande regelverk?

Som nämnts blir drivkrafterna i arbetsskadeförsäkringen att återgå i arbete små eftersom ersättningen i princip är 100 procent av tidigare inkomst. Den försäkrade som upplever sig ha en förvärvsförmåga som inte fanns när beslutet om livränta togs kan därför tycka att fördelen med att pröva arbete inte överväger den even-

³ SOU 2006:86 *Mera försäkring och mera arbete*, s. 150.

⁴ Arbetsskadekommissionen (2012): *Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring* s. 77.

tuella risken att Försäkringskassan skulle kunna ompröva den försäkrades rätt till livränta. Rätten till livränta kan omprövas enligt 41 kap. 22 § SFB om det har skett någon ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet eller om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats. En allmän riktpunkt för när omprövning ska ske är om det sker en inkomständring på minst en tjugondel av den skadades sannolika årsinkomst som frisk.⁵

13.4.1 För personer med livränta och sjuk- eller aktivitetsersättning

För personer med sjuk- eller aktivitetsersättning gäller särskilda regler. För att kunna pröva att arbeta eller studera utan att riskera att rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning omprövas kan den försäkrade ansöka om att förmånen ska förklaras vilande. Bestämmelserna finns i 36 kap. 10–18 §§ SFB och gäller för de försäkrade som uppburit sjuk- eller aktivitetsersättning i minst 12 månader och som vill förvärvsarbeta eller studera med en arbetsförmåga som hen antogs sakna när beslutet om ersättningen fattades. Vilandeperioden får vara högst 24 månader. Under perioden betalas ingen sjuk- eller aktivitetsersättning ut.

För den försäkrade som har en livränta som är samordnad med sjuk- eller aktivitetsersättning ska även livräntan förklaras vilande enligt 41 kap. 19 § SFB. Beslut om vilande livränta innebär i praktiken att livräntan räknas om i enlighet med 41 kap. 20 § SFB. Om samordningen mellan livräntan och sjuk- eller aktivitetsersättningen är 100 procent beräknas den nya inkomsten efter den försäkrades inkomster under vilandeperioden.

Till den som har vilande sjuk- eller aktivitetsersättning och förvärvsarbetar, men inte till den som studerar, får Försäkringskassan betala ut ett månatligt belopp som motsvarar 25 procent av den sjuk- eller aktivitetsersättning som förklarats vilande. Beloppet är skattefritt och varken sjukpenning- eller pensionsgrundande. Livränta som betalas ut under vilandeperioden ska därför inte samordnas med månadsbeloppet.

⁵ Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 220.

Försäkringskassan får enligt 36 kap. 21 § och 23 § SFB inte ompröva rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning med anledning av den arbetsförmåga som den försäkrade har uppvisat under viloperioden. Systemet innebär alltså att den försäkrade både har en trygghet i att hen inte riskerar rätten till förmånen när hen prövar att arbeta eller studera, och ger även en extra morot till den försäkrade som arbetar att den får behålla ett belopp som motsvarar 25 procent av ersättningen. Den som har avslutat en period med vilande sjuk- eller aktivitetsersättning kan, efter att ha uppburit någon av förmånerna under ytterligare en tolv månadersperiod, ånyo ansöka om att sjuk- eller aktivitetsersättningen ska förklaras vilande.

För personer som har fått sjukersättning beviljad före den 1 juli 2008 gäller särskilda regler för omräkning av sjukersättning och livränta på grund av inkomster för arbete. Bestämmelserna finns i 37 kap. SFB. Syftet är, liksom för bestämmelserna om vilande sjuk- eller aktivitetsersättning, att denna grupp av försäkrade ska kunna återgå till arbete utan att deras rätt till sjukersättning omprövas. Sjukersättningen minskas med hänsyn till en reduceringsinkomst enligt ett system med steglös avräkning. Sjukersättningen minskas först när reduceringsinkomsten för ett år överstiger ett fribelopp, som för en försäkrad med hel sjukersättning uppgår till ett prisbasbelopp. Systemet med steglös avräkning kan sägas ha samma syfte som reglerna för vilande sjuk- och aktivitetsersättning, men har mer generösa regler för den försäkrade. Beslut om steglös avräkning enligt 37 kap. SFB gäller även för livränta enligt 41 kap. 23 § SFB.

13.4.2 För personer med enbart livränta

Vid ansökan

När Försäkringskassan utreder den försäkrades förvärvsförmåga är en del i utredningen att överväga om rehabiliteringsinsatser kan vara ett alternativ.⁶ Om det finns indikationer i det medicinska underlaget på att förvärvsförmågan kan förbättras genom rehabiliteringsåtgärder ska Försäkringskassan inte bevilja livränta utan tidsgräns utan att först ha provat olika åtgärder. Det normala i dessa fall är att Försäkringskassan beviljar tidsbegränsad livränta under

⁶ Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 154.

den tid som rehabiliteringen pågår.⁷ Det kan vara en samhälls-ekonomisk vinst att Försäkringskassan betalar full livränta under perioden i stället för att bevilja livränta som i så fall skulle gälla tills vidare. Försäkringskassan ska dock i sin bedömning av förvärvsförmågan enligt 41 kap. 9 § SFB beakta vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Den försäkrade är skyldig att försöka avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada, och kan alltså inte neka arbetslivs-inriktad rehabilitering som Försäkringskassan föreslår utan att riskera att rätten till eller omfattningen av livräntan kan komma att påverkas. Det är dock inte säkert att Försäkringskassan alltid tar upp frågan om rehabilitering eller omskolning med den försäkrade. Om handläggaren bedömer att förvärvsförmågan stadigvarande är nedsatt i tillräcklig omfattning kan livränta beviljas utan att frågan om rehabilitering diskuteras med den försäkrade.

När livränta har beviljats tills vidare

För den som har fått livränta beviljad tills vidare men inte har sjuk- eller aktivitetsersättning och som själv vill pröva att arbeta, att arbeta fler timmar eller pröva nytt arbete och på så sätt minska behovet av livränta finns det inga bestämmelser som reglerar rätten att pröva arbete. Däremot finns en viss möjlighet att pröva arbete genom omprövningsbestämmelserna för livränta, som regleras i 41 kap. 22 § SFB. Den anger att Försäkringskassan ska ompröva rätten till livränta om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats. Försäkringskassan uppger i intervju att handläggarna tillämpar denna regel genom att låta de försäkrade i vissa fall pröva arbete under cirka tre månader innan en omprövning görs. Denna tillämpning görs i de fall när den försäkrade kontaktar Försäkringskassan och meddelar att hen ska byta arbete eller gå upp i arbetstid och undrar om livräntan påverkas. Försäkringskassan kan då inte bedöma om den försäkrades

⁷ 41 kap. 7 § SFB. Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 158.

förmåga att försörja sig väsentligen har förbättrats då den försäkrade ännu inte visat på en ökad förmåga att försörja sig. Enligt Försäkringskassan är en provotid på upp till tre månader rimlig för att Försäkringskassan ska kunna göra en bedömning av den försäkrades förvärvsförmåga. Provotiden avgörs av den försäkrades situation, tidigare erfarenhet och hur sannolikt det verkar vara att den försäkrade kommer klara att öka sin förvärvsförmåga. Under denna provoperiod uppbär den försäkrade både livränta och den lön som ges av arbetet. Det görs alltså inte någon avräkning av livräntan från den nya lönen under provotiden.

Även om livränta har beviljats tills vidare finns en möjlighet för Försäkringskassan att göra efterkontroll och förnyad utredning enligt 41 kap. 7 § SFB.

Ett hinder för den som arbetar med mellanskillnadslivränta och vill pröva arbete hos en annan arbetsgivare kan vara att den försäkrade inte har möjlighet till tjänstledighet hos sin ursprungliga arbetsgivare. Om den försäkrade inte skulle klara av det nya jobbet skulle hen i så fall riskera att endast ha mellanskillnadslivräntan kvar som försörjning.

De regler som finns för indexering av livräntan kan också i viss mån skapa drivkrafter till arbete (se avsnitt 18). Eftersom livräntan räknas upp med ett särskilt tal som grundas till hälften på inkomstindex och till hälften på prisbasbeloppet, kommer uppräkningsen av livräntan efter hand att halka efter löneutvecklingen i samhället. Därtill finns ett tak i försäkringen vid 7,5 prisbasbelopp. Inkomster över detta tak ersätts inte i den allmänna försäkringen, men kan ersättas i den kollektivavtalade försäkringen. Den senare indexeras med förändringen i prisbasbeloppet, vilket generellt ger lägre omräkningar. Dessa regler innebär att den som får en arbetsskada i unga år, den som har haft relativt hög lön och den som efter skadan helt eller i hög grad saknar förvärvsförmåga har mer att vinna på att återgå till arbetslivet.

13.4.3 Sammanfattande slutsatser

Drivkrafter för återgång till arbete fungerar olika för olika grupper av försäkrade, eftersom olika regelverk gäller. För de försäkrade som har både livränta och sjuk- eller aktivitetsersättning finns redan

regelverk som ger goda drivkrafter att pröva arbete för den som har återfått del av sin förvärvsförmåga. Regelverken om vilande sjuk- och aktivitetsersättning och livränta ger både god trygghet att pröva arbete eller studier utan att riskera att ersättningen omprövas och goda finansiella incitament för den som arbetar.

För den som har ansökt om livränta finns möjligheter att genomgå rehabilitering eller utbildning och få ett beslut om livränta som är anpassat till dessa planer och som då tidsbegränsas. Den försäkrade har inte rätt att neka sådan rehabilitering som Försäkringskassan bedömer ska genomföras.

För den försäkrade som har fått ett beslut om livränta tills vidare så tillämpar Försäkringskassan reglerna om omprövning så att det för den som är osäker på om hen återfått någon förvärvsförmåga finns möjlighet att pröva arbete under tre månader utan att riskera omprövning av ersättningen. Eftersom livräntan inte räknas av mot den inkomst som den försäkrade får under dessa månader är denna tillämpning relativt generös för den försäkrade. Tidsperioden på tre månader är relativt kort men bedöms tillräcklig för den grupp som står nära arbetsmarknaden. Som jämförelse har personer med sjuk- eller aktivitetsersättning möjlighet att pröva arbete under 24 månader med vilande ersättning. Det är rimligt att denna senare grupp, som står längre från arbetsmarknaden, också har en längre provotid. Det kan behövas en längre period för den försäkrade att kunna bedöma om arbetssituationen är hållbar.

13.5 Överväganden och bedömning om drivkrafter för återgång i arbete

Utredningens bedömning: Det finns relativt goda drivkrafter för återgång i arbete i arbetsskadeförsäkringen, givet att principen om full ersättning gäller och ska fortsätta gälla. Om drivkrafterna ska förbättras ytterligare bedömer utredningen att ett sådant förslag bör ta sin utgångspunkt i dels att den försäkrade ska kunna pröva arbete utan att rätten till förmånen ifrågasätts, dels att det bör vara ekonomiskt fördelaktigt för den försäkrade att pröva arbete.

Skälen för utredningens bedömning: Det förslag som utredningen lämnar i avsnitt 12 är delvis ämnat att förbättra möjligheterna till rehabilitering, och därmed även återgång i arbete. Något mer övergripande förslag för att stärka drivkrafterna för återgång i arbete har inte varit möjligt att ta fram inom ramen för utredningstiden. Utredningen har inte heller kunnat ta ställning fullt ut till om det vore lämpligt att införa ytterligare drivkrafter för återgång i arbete inom arbetsskadeförsäkringen. Förväntningarna på vilka drivkrafter som går att skapa i arbetsskadeförsäkringen måste utgå från de förutsättningar som ges av principen om full ersättning.

Utredningen kan dock peka på vilka utgångspunkter en kommande utredning bör ha, för det fall regeringen vill gå vidare med en utredning med syfte att förstärka drivkrafterna för återgång i arbete. En viktig möjlighet att återgå i arbete finns vid ansökan om livränta. Utredningen har inte gjort någon bedömning av i vilken utsträckning Försäkringskassan använder sig av verktyget att göra en rehabiliteringsplan för den försäkrade och förena detta med tidsbegränsad livränta för att kunna göra en förnyad prövning av förvärvsförmågan vid ett senare tillfälle, men utredningen vill betona att detta är ett viktigt verktyg för de försäkrades återgång i arbete som bör användas i de fall det är möjligt.

Vad gäller regler för att skapa drivkrafter för de försäkrade med livränta beviljad tills vidare bedömer utredningen att principen om att den som skadar sig i arbetet ska ha starkare skydd än den som skadar sig utanför arbetet och principen om full ersättning i arbetsskadeförsäkringen är viktiga att vidmakthålla. Det kan därför inte vara något alternativ att försämrade försäkringens ersättningsnivåer för att skapa drivkrafter till arbete. Eftersom skyddet i arbetsskadeförsäkringen är så pass starkt behövs relativt generösa incitament för att göra det fördelaktigt att pröva arbete för den som fått livränta beviljad tills vidare. Samtidigt får incitamenten inte vara så pass generösa att de kan upplevas som orättvisa av de som inte har livränta. Reglerna bör endast omfatta de livräntetagare som inte har sjuk- eller aktivitetsersättning, eftersom det redan finns särskilda regler för att skapa drivkrafter för återgång i arbete i dessa system.

Utredningens bedömning är att om regeringen vill förstärka drivkrafterna för återgång i arbete bör i så fall ett system skapas som påminner om systemet för vilande sjuk- och aktivitetsersättning, dvs. som innehåller både inslag av trygghet i att man kan

pröva arbete utan att rätten till förmånen ifrågasätts, men även någon form av bidrag som gör det ekonomiskt fördelaktigt för den försäkrade under provperioden. Som riktlinje kan användas det belopp om 25 procent av sjuk- eller aktivitetsersättningen som betalas ut till den som arbetar med vilande sjuk- eller aktivitetsersättning. Systemet med steglös avräkning är troligen mindre lämpligt då det innebär att ersättningen ges med ett preliminärt belopp som sedan ska slutregleras.

Eftersom förvärvsförmågan bedöms i samband med att livränta beviljas är det inte rimligt att rätten att pröva arbete inträder från första månaden med livränta. Som jämförelse kan sjuk- eller aktivitetsersättning förklaras vilande först efter att den försäkrade fått ersättningen i 12 månader. För livränta bör minst 12 månader ha förflutit för att rätt att pröva arbete eller studier ska börja gälla.

Om man ser till gruppen av försäkrade som uppbär livränta men inte sjuk- eller aktivitetsersättning så kan de stå lite olika långt från arbetsmarknaden. Det finns personer som fortfarande arbetar men arbetar färre timmar eller med enklare uppgifter än före skadan. De kan vilja pröva ett bättre betalt arbete, eller att gå upp i arbetstimmar, eller att studera för att kunna byta yrke. Andra försäkrade som enbart har livränta kan ha mellanskillnadslivränta för att Försäkringskassan har bedömt att de har förvärvsförmåga kvar efter skadan, men det är inte säkert att de arbetar. De kan vara sjukskrivna av annan anledning än arbetsskadan eller arbetslösa. För denna grupp handlar det om att pröva att arbeta överhuvudtaget. Då kan en provotid på tre månader kännas något kort. För den som vill studera kan det behövas en full termin för den försäkrade att bedöma om hen klarar av studierna. Utredningen bedömer att provotidens längd bör vara tillräckligt lång för att även de livräntetagare som står långt från arbetsmarknaden ska ha en möjlighet att pröva sin förvärvsförmåga. Enligt utredningens bedömning är minst sex månader en rimlig provotid. Med sex månaders provotid är det möjligt för den försäkrade att även pröva studier under en hel termin innan hen måste ta beslut om att fortsätta eller avbryta studierna.

Eftersom det ekonomiska skyddet i arbetsskadeförsäkringen är så pass högt innebär det att systemet ger låga drivkrafter för återgång i arbete. Om man vill skapa bättre drivkrafter för den som tror sig ha återfått en del av sin förvärvsförmåga kan det förmodligen inte bara behövas att man har tryggheten i att rätten till för-

månen inte omprövas för tiden man prövar arbete, utan även någon form av ekonomisk fördel för den försäkrade. Det kan också motiveras med att det samhällsekonomiskt är mer lönsamt att låta den försäkrade behålla en del av förmånsbeloppet, eftersom utbetalningen ändå kommer att bli lägre än om den försäkrade inte hade börjat arbeta. För den som prövar arbete i dag under den tremånadersperiod som tillåts finns redan en sådan vinst, men om provotiden skulle sträckas ut skulle det inte vara rimligt att behålla en sådan generositet. En jämförelse kan göras med systemet för vilande sjuk- och aktivitetsersättning där den försäkrade får behålla 25 procent av förmånsbeloppet under vilandetiden.

För det fall den försäkrade vill fortsätta med arbete eller studier på samma nivå som under provotiden efter det att provotiden har löpt ut, bör Försäkringskassan göra en ny bedömning av förvärvsförmågan och fatta nytt beslut om livränta. För den som har provat arbete på en tidsbegränsad tjänst och inte har möjlighet att fortsätta på samma tjänst, och där Försäkringskassan är osäker i sin bedömning av den försäkrades framtida förvärvsförmåga, bör det vara möjligt att ta beslut om tidsbegränsad livränta. Om den som studerar vill fortsätta studierna kan beslut om tidsbegränsad livränta fattas för den tid som studierna löper. En förutsättning för beviljande är att Försäkringskassan har gjort bedömningen att studierna kommer att leda till att den försäkrades behov av livränta kommer att minska eller upphöra efter studierna.

En eventuell kommande utredning om att stärka drivkrafterna för återgång i arbete bör beakta om reglerna bör omfatta både rätt att pröva arbete och rätt att pröva studier. Eftersom en studieperiod innebär att den försäkrades inkomster begränsas till studiebidrag kommer de troligen minska snarare än öka, och om livränterunderlaget ska räknas om för provperioden skulle det innebära ökade kostnader för livräntan till den försäkrade. Därtill kan det vara svårare för Försäkringskassans handläggare att bedöma om studierna kommer att leda till att den försäkrade förbättrar sin förvärvsförmåga och blir mindre beroende av livränta.

Utredningen bedömer även att ett regelverk med drivkrafter för återgång i arbete bör innehålla begränsningar som reglerar hur många gånger den försäkrade kan pröva arbete eller studier. Eftersom drivkrafterna i regelverket förmodligen kommer att innebära att den försäkrade under provotiden får en relativt hög sammanlagd

inkomst är det viktigt att det inte går att sätta i system att man enbart för ekonomisk vinnings skull periodvis prövar arbete och sedan går tillbaka i försäkringen däremellan.

14 Förtydligande av 39 kap. 5 § socialförsäkringsbalken

14.1 Inledning

Enligt 39 kap. 5 § socialförsäkringsbalken, SFB, anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur vara en arbetsskada om den är en följd av en företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden. Däremot kan en sådan skada om den är en följd av mobbning anses som arbetsskada.

I utredningens direktiv anges att det i det enskilda fallet kan vara svårt att avgöra om en skada av psykisk eller psykosomatisk natur har uppkommit till följd av någon av de omständigheter som gör att den inte ska anses som arbetsskada eller om det t.ex. är fråga om mobbning. Utredaren ska se över nuvarande bestämmelse. Avsikten är inte att utvidga arbetsskadebegreppet. Däremot ska utredaren pröva om gränsdragningen kan förtydligas.

I följande kapitel redogörs först för gällande rätt och historik för 39 kap. 5 § SFB. Därefter redogör vi för tillämpningen av bestämmelsen i rättspraxis. Fall som rör kränkande särbehandling och mobbning behandlas i ett separat avsnitt. Avslutningsvis redogör vi bl.a. för statistik rörande arbetsskador av psykisk och psykosomatisk natur och då särskilt för statistik rörande skador på grund av kränkande särbehandling och mobbning.

14.2 Gällande rätt och historik

14.2.1 Nuvarande lydelse av 39 kap. 5 § SFB

Det generella arbetsskadebegreppet täcker även skador av psykisk natur. Dock finns en särskild regel i 39 kap. 5 § SFB, enligt vilken vissa skador av psykisk eller psykosomatisk natur inte omfattas av arbetsskedeförsäkringens skydd, den s.k. undantagsbestämmelsen.

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

(39 kap. 5 § SFB)

14.2.2 Principen för undantagsbestämmelsen i lag från och med 1976 års lag om arbetsskedeförsäkring

Skador av psykisk natur omfattas av arbetsskadeskyddet alltsedan det generella arbetsskadebegreppet infördes i lagen (1976:380) om arbetsskedeförsäkring, LAF.

Bakgrunden till principen om att vissa omständigheter dock undantas från arbetsskadeskyddet återfinns i betänkandet från Yrkes-skadekommittén SOU 1975:84, vilken menade att vissa arbetsmiljöfaktorer borde falla utanför den nya lagens tillämpningsområde.¹

Vissa med arbetet eller arbetsförhållandena sammanhängande omständigheter som otvivelaktigt kan ge upphov till psykiska besvär hos arbetstagare anser kommittén dock vara av den arten att den skadliga inverkan som de kan medföra inte bör falla in under den nya bestämmelsen. Det ligger enligt kommitténs mening i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvist, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från arbetsskedeförsäkringen.

Propositionen inför 1976 års LAF anslöt i specialmotiveringen till 2 kap. 1 § LAF till vad kommittén anförte.² Förarbetsuttalandena ledde emellertid inte fram till att principen reglerades i lagtext.

¹ SOU 1975:84 s. 94.

² Prop. 1975/76:197 s. 91.

14.2.3 Lagreglering i 1993 års respektive 2002 års LAF

De undantag som fastslagits i förarbetsuttalandena från prop. 1975/76:197 fördes in i lagtext först i och med den lydelse av 2 kap. 1 § LAF som trädde i kraft den 1 januari 1993.³ Lagrådet framhöll under lagstiftningsprocessen att det var angeläget att denna grundsats kom till uttryck i lagtexten.

Uppräkningen av undantagna omständigheter som görs i 2 kap. 1 § LAF i 1993 års lag skiljer sig från förarbetsuttalandet i prop. 1975/76:197 på så sätt att ”byte av arbetsuppgifter” och ”svikna befordringsförhoppningar” inte finns med i lagtexten. Uppräkningen avslutas i stället med uttrycket ”eller därmed jämförliga förhållanden”. I specialmotiveringen anføres att undantaget avser samma skador som hittills inte ersatts av försäkringen enligt uttalanden i prop. 1975/76:197.⁴ *Arbetskadeutredningen 1997* SOU 1998:37, uttalade dock att lagändringen rent faktiskt skulle kunna tolkas som en utvidgning av undantagsbestämmelsen.⁵

Lydelsen av 2 kap. 1 § LAF ändrades åter 2002 i samband med reformen av arbetsskadeförsäkringen som ägde rum vid denna tidpunkt. Riksdagen beslutade att från lagtexten ta bort det uppräknade undantaget ”arbetstvist”. I specialmotiveringen till bestämmelsen anføres följande.⁶

I bestämmelsen görs inte längre undantag för arbetstvist i form av rättslig tvist. En person som har en arbetsrelaterad psykisk skada skall nämligen inte behöva avstå från att driva en arbetstvist för att slippa riskera att gå miste om förmåner från arbetsskadeförsäkringen. I sammanhanget bör dock framhållas att en grundförutsättning för att en arbetsskada skall föreligga är att skadan är en följd av skadlig inverkan i arbetet. En rättslig arbetstvist i sig är normalt inte att anse som en arbetsmiljöfaktor. Meningsmotsättningar och ansträngda relationer räknas däremot dit och hör enligt praxis till undantagen, så länge det inte övergår till trakasserier och kränkningar.

³ Prop. 1992/93:30. s. 31.

⁴ Prop. 1992/93:30. s. 35.

⁵ SOU 1998:37 s. 131.

⁶ Prop. 2001/02: 81 s. 104.

14.2.4 Tidigare utredningsarbete – SOU 1998:37 *Den framtida arbetsskadeförsäkringen*

Arbetsskadeutredningen 1997 föreslog i SOU 1998:37 att följande tillägg skulle göras till undantagsbestämmelsen.⁷

Vad nu sagts gäller inte om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.

Bakgrunden till utredningens förslag i denna del var att Riksförsäkringsverket, RFV, i rättsfallsöversikten *RFV Anser 1990:6* hade gjort en praxisgenomgång från försäkringsdomstolarna som fanns vid denna tid. RFV observerade att det i försäkringsdomstolarna lagts fast en praxis med innebörden att trakasserier och mobbning var en typ av skadlig inverkan som inte utgjorde sådana omständigheter som skulle undantas från LAF:s tillämpningsområde. Arbetsskadeutredningen 1997 fann inte belägg för att det senare skett någon ändring i domstolspraxis i detta avseende. Utredningen hade tagit del av kritik som framförts om att Försäkringskassan tillämpade undantagsbestämmelsen slentrianmässigt och i den även tolkade in fall av mobbning och utfrysning. Den föreslagna ändringen i 2 kap. 1 § LAF syftade till att tydliggöra rättsläget och samtidigt inskräpa att undantagsbestämmelsen inte fick tillämpas slentrianmässigt. Remisskritiken till utredningens förslag i denna del var blandad och flera tunga remissinstanser ställde sig negativa till en ändrad lydelse av lagrummet. Remissinstanserna menade bl.a. att praxis var klarlagd, att en lagreglering skulle leda till besvärlig gränsdragningsproblematik samt kritiserade att det i bestämmelsen skulle finnas ett undantag till undantaget.

Förslaget från Arbetsskadeutredningen 1997 berördes därefter i pm den 20 mars 2001 *Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen*, se nedan.

⁷ SOU 1998:37 s. 130–131.

14.2.5 Promemorian *Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen*

Promemorian *Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen*⁸ utarbetades av en arbetsgrupp inom Socialdepartementet som fått i uppdrag att granska tillämpningen av bevisreglerna i LAF och ge förslag till en ny bevisregel. Där behandlades även ovan nämnda förslag från Arbets-skadeutredningen 1997 om ett tillägg i 2 kap. 1 § LAF. Arbetsgruppen ansåg inte att ett tillägg skulle införas. Tillägget skulle enbart innebära en kodifiering av redan gällande praxis och skulle kunna skapa nya tillämpningsproblem. Lagtekniskt var det också tveksamt, eftersom tillägget skulle utgöra undantag från undantaget.

I promemorian föreslogs att en särskild bevisregel skulle införas för undantagstagsbestämmelsen: för att tillämpa undantagsbestämmelsen skulle krävas att övervägande skäl talade för att den psykiska eller psykosomatiska skadan främst har orsakats av i bestämmelsen angivna faktorer. Avsikten med förslaget var att begränsa tillämpningsområdet för undantagen från arbetsskadebegreppet i det här avseendet.

Den föreslagna ändringen fanns med i lagrådsremissen inför 2002 års LAF. Lagrådet avstyrkte förslaget och anförde följande.⁹

För tillämpning av undantagsregeln i nuvarande lydelse torde – i avsaknad av någon till undantaget kopplad bevisregel – krävas att det av utredningen i det särskilda fallet framgår att den psykiska eller psykosomatiska skadan orsakats av något sådant förhållande som nämns i bestämmelsen, dvs. det förutsätts att ett förhållande som leder till undantag i princip skall vara styrkt. Om det i lagrådsremissen föreslagna tillägget infogas får det således enligt Lagrådet anses som en lättnad i lagens krav för att tillämpa undantaget och därmed en utvidgning av undantagets tillämpningsområde.

Regeringen delade Lagrådets uppfattning och föreslog ingen ändring i denna del.

⁸ Socialdepartementet, Socialförsäkringsenheten, *Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen*. Pm 2001-03-20 s. 33.

⁹ Prop. 2001/02:81 s. 122.

14.3 Tillämpningen av 39 kap. 5 § SFB

14.3.1 Rättspraxis rörande 39 kap. 5 § SFB

Uppräkningen av undantagna omständigheter i 39 kap. 5 § SFB är inte uttömmande. Utöver vad som uttalas i förarbeten till ledning i frågan har den närmare innebörden av undantagsbestämmelsen utmejslats i praxis. En utförlig genomgång av relevanta rättsfall finns i lagkommentaren till SFB.¹⁰

Utredningens uppdrag är att förtydliga 39 kap. 5 § SFB. I syfte att klargöra var det finns behov av förtydliganden har utredningen kartlagt rättspraxis och inhämtat synpunkter om var i tillämpningen det uppstår oklarheter. Utredningen redogör i det följande inledningsvis för de vägledande principer för undantagsbestämmelsens tillämpningsområde som kan utläsas av prejudikat. Därefter följer en genomgång av rättspraxis som visar när undantagsbestämmelsen bedömts vara tillämplig respektive inte tillämplig.

Flera av de vägledande domar som finns rörande undantagsbestämmelsen handlar om gränsdragningen mellan vad som faller innanför respektive utanför undantagsbestämmelsens tillämpningsområde. Eftersom det i flera av domarna tillämpas en annan bevisregel än i dag får de läsas med försiktighet. Frågan om huruvida en viss omständighet hör till undantagsbestämmelsen eller inte är dock inte avhängig bevisreglerna, varför ledning i frågan om undantagsbestämmelsens tillämpningsområde torde kunna hämtas även ur äldre rättsfall.¹¹

¹⁰ Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken (2016-04-26), kommentaren till 39 kap. 3 och 5 §§ SFB.

¹¹ Se Lagrådets uttalande i prop. 2001/02:81 s. 120.

¹² I remissen sägs att man fortsättningsvis inte utan vidare kan hämta ledning i nämnda praxis och att denna i flera avseenden måste anses obsolet med hänsyn till att den medicinska vetenskapen, inte minst på det yrkesmedicinska området, på senare år har nått nya och säkrare kunskaper i fråga om arbetsmiljöfaktorerets betydelse för uppkomsten av olika sjukdomstillstånd. Lagrådet kan hålla med om att ställningstaganden i rättsfall ur äldre praxis måste granskas med noggrannhet och användas med urskillning om de åberopas till stöd för bedömningar på grundval av nya regler. Å andra sidan bör, även med beaktande av att det i vissa hänseenden har gjorts medicinskt-vetenskapliga framsteg, en del av dessa äldre avgöranden inte anses försumbara när vägledning söks för bedömningar som skall göras på likartad legal grund som förr. Behovet av sådan vägledning kan väntas föreligga inte minst i ett längre inledningsskede efter det att nya lagregler trätt i kraft."

Vägledande principer för undantagsbestämmelsens tillämpningsområde

Försäkringsöverdomstolen, FÖD, respektive Högsta förvaltningsdomstolen, HFD, har gjort vägledande uttalanden av mer principiell karaktär om vad för slags omständigheter som undantagsbestämmelsen är tänkt att omfatta:

- Karakteristiskt för de undantagna riskfaktorerna är att de i princip kan förekomma på varje arbetsplats oavsett själva arbetets för den arbetandes hälsa skadliga eller oskadliga beskaffenhet, FÖD 1983:9.
- De skador som avses i detta lagrum karakteriseras ofta av att de grundar sig på förhållanden som gränsar till misshäligheter av privat natur eller som annars mera anknyter till den försäkrades person än till arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena som sådana, RÅ 1998 ref. 8.

Domstolsavgöranden – undantagsbestämmelsen har bedömts vara tillämplig

FÖD och HFD

Rättsfall med mer precisa exempel där undantagsbestämmelsen har ansetts vara tillämplig har rört bl.a. följande:

- Allvarliga meningsmotsättningar rörande personalens verksamhet och arbetsformer hade uppstått i samband med omorganisation av ett dagcenter för utvecklingsstörda, FÖD 1982:31.
- En arbetstagare upplevde sig ha blivit trakasserad av sin arbetsledare. Utredningen i målet gav inte stöd för annat än att arbetsledaren väsentligt enbart, och i vart fall inte på ett inkorrekt sätt, fyllt funktionen som arbetsledare. Även om detta lett till ansträngda relationer utgjorde vad sålunda förekommit – eller måste det i vart fall jämföras med – sådana omständigheter som undantagits i arbetsskadeförsäkringen, FÖD 1984:52 I.
- Kontaktsvårigheter, meningsmotsättningar och samarbetsproblem förelåg i förhållande till chef, FÖD 1987:40.

- Motsättningar mellan olika personer engagerade i en Folkets Hus-förening ledde till omplacering av föreståndaren till ett arbete som vaktmästare. Han drabbades av depressivt syndrom. Även om det således hade rått en konfliktsituation och ansträngda relationer vid föreningen utgjorde emellertid vad som sålunda förekommit, enligt försäkringsöverdomstolens mening, sådana omständigheter – eller måste i vart fall jämföras därmed – som enligt förarbetena till lagen om arbetsskadeförsäkring inte innebär skadlig inverkan i lagens mening, FÖD 1989:27.
- En långvårdsläkare hade känt vanmakt i sitt arbete eftersom tillståndet hos hans patienter ofrånkomligen försämrades, FÖD 1991:17.
- Besvär hade uppstått under rehabiliteringsperiod med skilda arbetsplaceringar. Situationen var ett led i en strävan att finna lämpliga arbetsuppgifter för den försäkrade och jämfördes med undantagssituation, RÅ 1996 ref. 55.

Avgöranden från kammarrätterna

Exempel på kammarrättsavgöranden där undantagsbestämmelsen har tillämpats är vid

- omplacering mot den försäkrades vilja i samband med omorganisation samt kritik vid personalmöte, Kammarrättens i Stockholm dom den 31 januari 2008 i mål nr 1140-07 och 1142-07
- upplevd avsaknad av en fungerande ledning i kombination med ökande personalmotsättningar, Kammarrättens i Jönköping dom den 27 november 2008 i mål nr 1304-07
- omorganisation, breddning av arbetsuppgifter samt frekventa chefsbyten, Kammarrättens i Göteborg dom den 21 september 2009 i mål nr 2353-08
- omorganisation som lett till turbulent och konfliktfylld personalproblematik, Kammarrättens i Göteborg dom den 19 oktober 2009 i mål nr 4619-08

- bristande lojalitet från anställdas sida, vilket har bedömts som jämförligt med vantrivsel med arbetskamrater, Kammarrättens i Göteborg dom den 25 november 2009 i mål nr 7916-08
- arbetsplatsens ledning, organisation och kultur, Kammarrättens i Sundsvall dom den 7 december 2009 i mål nr 3260-08
- konflikter på arbetsplatsen, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser och en upplevelse av att vara förbigången i karriär- och lönehänseende, Kammarrättens i Stockholm dom den 18 januari 2010 i mål nr 8912-08.

Avgöranden från FÖD – undantagsbestämmelsen har inte bedömts vara tillämplig

I förarbetena till 2002 års ändringar i LAF¹² anges att trakasserier och kränkningar inte hör till undantagsbestämmelsens tillämpningsområde. Även vissa andra specifika omständigheter omfattas enligt praxis av arbetsskadeskyddet och undantagsbestämmelsen har inte tillämpats, t.ex. vid

- personalgruppsmöten i form av gruppdynamiska övningar, FÖD 1984:30 och FÖD 1985:37
- arbetsstudier, FÖD 1983:9
- avsevärt ökad arbetsbörda för en facklig förtroendeman i samband med nedläggningshot. Han utsattes också för ihållande och våldsam kritik från övriga anställda och utsattes för stor massmedial uppmärksamhet, FÖD 1982:32¹³
- påfrestande arbetssituation under flera år med hög arbetsbelastning och med krav att ständigt förbättra försäljningsresultatet i arbete som bilförsäljare, FÖD 1988:35.

¹² Prop. 2001/02:81 s. 104.

¹³ Närmare om detta fall och förhållandet till 39 kap. 5 § SFB, se avsnitt 14.5.1.

14.3.2 Skador av psykisk och psykosomatisk natur inom arbetsskadeskyddet – exklusive kränkande särbehandling och mobbning

När det gäller skador av psykisk eller psykosomatisk natur har senare års forskning fått genomslag i arbetsskadebedömningarna. Det faktum att det numera finns vetenskapligt stöd för samband mellan uppkomst av skada och hög arbetsbelastning, stress samt bristande kontroll över det egna arbetet återspeglas i nu gällande praxis avseende arbetsskador av psykisk natur.

Rättsfallet RÅ 2010 ref. 101 rör arbetsskada i form av psykiska besvär. Rörande sambandsbedömningen uttalar HFD följande. För att avgöra om övervägande skäl talade för att den aktuella arbetsoförmågan är en följd av skadlig inverkan in arbetet, måste omfattningen och varaktigheten av de påfrestningar som har förekommit i arbetet värderas. När det gäller psykisk ohälsa ska bl.a. hög arbetsbelastning, stress och bristande kontroll över det egna arbetet beaktas. Den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd och sårbarhet har också betydelse. Vidare är det tidsmässiga förhållandet mellan exponeringen för den skadliga inverkan i arbetet och besvärens uppkomst av intresse liksom besvärens varaktighet. Slutligen måste det prövas om konkurrerande skadeorsaker kan medföra att det inte finns tillräckliga skäl för att anse att skadan har uppkommit på grund av arbetet.

Utredningen har uppmärksammat att det i äldre domar och beslut från Försäkringskassan förekommer argument om att påfrestningen av att ha lågt inflytande och påverkansmöjlighet över prioritering, fördelning och upplägg samt inflöde av arbetsuppgifter är förhållanden som är jämförbara med vantrivselfaktorn i undantagsbestämmelsen. De psykosociala riskfaktorerna, låg egenkontroll och spänt arbete (s.k. job strain) faller dock utanför undantagsbestämmelsens räckvidd och omfattas därmed av arbetsskadeskyddet, vilket tydligt synes ha kommit till uttryck i ovan redovisade dom från HFD.

Handläggare på Försäkringskassans arbetsskadeenheter¹⁴ uppger att detta prejudikat har fått genomslag och att psykiska besvär i dag

¹⁴ Uppgifter inhämtade från arbetsskadeutredare vid kontoren i Göteborg, Stockholm och Örebro.

godkänns som arbetsskador i högre utsträckning än tidigare, se även avsnitt 14.6.2.

14.3.3 Kränkande särbehandling och mobbning i förhållande till undantagsbestämmelsen i rättspraxis

Vägledande avgöranden från FÖD

Enligt praxis som slagits fast av FÖD utgör trakasserier och kränkningar sådan skadlig inverkan som inte ska undantas från arbetsskadeskyddet. I syfte att tydliggöra vad som i äldre vägledande rättsfall ansetts utgöra trakasserier och kränkande särbehandling som kan berättiga till ersättning från arbetsskadeförsäkringen redogörs här nedan mer i detalj för FÖD 1984:52 II och FÖD 1993:6.

FÖD 1984:52 II

En sekreterare var även personalombud. I samband med en företagssammanslagning mellan två företag fick hon i uppdrag att lösa frågan om lokaler för det nya sammanslagna företaget. Med tiden kom hon i konflikt med personal som kom från det ena företaget, vilket tog sig uttryck i vad som enligt FÖD:s mening måste betecknas som trakasserier riktade mot henne. De omständigheter som särskilt nämns av FÖD i domskälen är att sekreteraren – ensam bland de anställda med tjänstebil – med mycket kort varsel och utan föregående förhandling fråntagits förmånen av tjänstebil och senare även förmånen av fri bensin. FÖD ansåg att denna åtgärd och det sätt på vilket den genomförts innebar en särbehandling som måste anses kränkande. Sekreteraren hade också gjort gällande att hon på olika sätt hindrats i utförandet av sina arbetsuppgifter, bl.a. genom att inte i tid få tillgång till uppgifter som hon behövde från andra befattningshavare i företaget. Åtskilligt i målet talade för att dessa svårigheter varit en följd av medvetna åtgärder riktade mot sekreteraren. FÖD fann att hon varit utsatt för trakasserier och kränkande särbehandling.

FÖD 1993:6

Frågan i målet var om en banktjänsteman utsatts för skadlig inverkan enligt LAF. Hon hade utsatts för trakasserier av arbetskamrater och chefer samt utan fog blivit omplacerad och fått alltmer okvalificerade och allt färre arbetsuppgifter utgjorde skadlig inverkan.

Trakasserierna från arbetskamraterna bestod i att hon möttes av avund på grund av det sätt på vilket hon fick tjänsten som sekreterare åt verkställande direktören, att ingen velat sitta vid samma bord som hon vid luncher och kaffepauser och att hon inte blivit hembjuden till arbetskamraterna trots att hon bjudit hem dem till sig.

Övriga trakasserier bestod i att personaldirektören sade henne att de samarbetssvårigheter som förelåg enbart berodde på henne och att hon var illa omtyckt. Hon blev tillsagd att stämpla ut varje gång hon lämnade avdelningen, oavsett i vilket ärende. Övrig personal använde endast stämpelklockan vid arbetsdagens början eller slut. Hon fick alltmer okvalificerade arbetsuppgifter och fråntogs efterhand de flesta av sina kvarvarande uppgifter. Så småningom blev det svårt att få dagarna att gå. Hon fick be om arbete från arbetskamraterna. Hon blev alltmer isolerad och ingen kallade henne till möten eller utbildningar och hon blev inte löneuppflyttad på sedvanligt sätt. Personaldirektören meddelade att banken mot ekonomisk ersättning önskade att hon sade upp sig.

Såväl försäkringsdomstolen som FÖD bedömde att trakasserierna från arbetskamraterna inte utgjorde skadlig inverkan i den mening som avses i lagen om arbetsskadeförsäkring.

I fråga om övriga trakasserier fann FÖD att sekreterarens arbets-situation gradvis försämrats genom att hon fått allt färre arbetsuppgifter och isolerats och fått ta ansvar för de samarbetssvårigheter som förelegat. FÖD ansåg att arbetsgivaren genom sitt agerande gentemot sekreteraren undan för undan skapat en situation som lett fram till att sekreteraren inte kunde vara kvar i banken. Härigenom måste hon anses ha blivit utsatt för en särbehandling som kunnat påverka hennes psykiska hälsa ogynnsamt. Vad som sålunda förekommit kunde inte hänföras till sådana omständigheter som enligt förarbetena till lagen om arbetsskadeförsäkring inte skulle kunna föranleda rätt till ersättning enligt lagen. Bedömningen blev

att sekreteraren varit utsatt för sådan skadlig inverkan i arbetet som avsågs i 2 kap. 1 § LAF och att det förelåg orsakssamband mellan denna skadliga inverkan och de psykiska besvär som drabbat henne.

14.4 Begreppen kränkande särbehandling och mobbning

14.4.1 Avsaknad av enhetlig definition av begreppen kränkande särbehandling och mobbning

Begreppen kränkningar, trakasserier eller mobbning definieras inte i de vägledande rättsfall som rör arbetsskadeförsäkringen på annat sätt än genom att de beteenden som varit aktuella i rättsfallen bedömts utgöra sådana omständigheter som omfattas av arbetsskadeskyddet, se avsnitt 14.3.3.

I arbetsmiljösammanhang har hittills den definition av begreppet kränkande särbehandling som anges i föreskriften *Kränkande särbehandling i arbetslivet* AFS 1993:17 använts, se nedan avsnitt 14.4.2. Begreppet kränkande särbehandling används i denna föreskrift mer eller mindre synonymt med begreppet mobbning. Kränkande särbehandling är dock egentligen ett vidare samlingsbegrepp som inbegriper bl.a. trakasserier, diskriminering, kränkning och mobbning.

Definitioner av trakasserier respektive sexuella trakasserier återfinns i diskrimineringslagen (2008:567) enligt nedan:

1 kap. 4 § p. 3

trakasserier: ett uppträdande som kränker någons värdighet och som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder,

1 kap. 4 § p. 4

sexuella trakasserier: ett uppträdande av sexuell natur som kränker någons värdighet,

Begreppet mobbning har inte använts i lagstiftningssammanhang och en juridisk definition saknas. Begreppet används dock inom forskning. En helt enhetlig definition saknas, men den gängse definitionen av mobbning är följande.¹⁵

Mobbning på arbetet innebär att någon blir utsatt för trakasserier, kränkningar eller social exkludering, eller att personens arbete blir negativt påverkat. För att en specifik aktivitet, interaktion eller process ska benämnas såsom mobbning, måste de mobbade beteendena ha förekommit upprepat och regelbundet (t.ex. varje vecka) samt över en längre tidsperiod (t.ex. ca sex månader). Mobbning är en eskalerande process som leder till att en utsatt person hamnar i ett underläge och blir föremål för systematiska negativa sociala handlingar. Det handlar inte om mobbning om det rör sig om en isolerad händelse eller om två ungefär lika starka parter befinner sig i en konflikt.

Psykologen Stefan Blomberg, avdelningen för arbets- och miljömedicin på universitetssjukhuset i Linköping, har forskat om mobbning på arbetsplatsen. Stefan Blomberg påpekar att juridik, arbetsmiljöarbete och behandlingsarbete kräver olika definitioner på vad mobbning är.¹⁶ Vilken definition av mobbning som ska väljas beror på i vilket sammanhang begreppet ska användas, t.ex. i behandlingsarbete är det naturligt att utgå från den enskildes subjektiva upplevelse. Stefan Blomberg menar att den vetenskapliga definitionen dock förefaller vara mest gångbar i juridiska sammanhang.

En närmare genomgång av de olika begrepp som används i diskussionen om mobbning och kränkande särbehandling i samband med framför allt utbildning och arbetsliv finns i en forskningsöversikt om trakasserier inom utbildning och arbetsliv, som utförts på beställning av Diskrimineringsombudsmannen.¹⁷

¹⁵ Stefan Blomberg hänvisar till i sin bok till den citerade definitionen, vilken finns i Einarsen, Hoel, Zapf & Cooper 2011. *Bullying and Harassment in the Workplace*. London: CRC Press. s. 22. Se Blomberg Stefan, 2016. *Mobbning på jobbet: uttryck och åtgärder*. Lund: Studentlitteratur, s. 37–38.

¹⁶ För en mer noggrann diskussion om detta, se Blomberg Stefan, 2016. *Mobbning på jobbet: uttryck och åtgärder*. Lund: Studentlitteratur, s. 37–39.

¹⁷ Forskningsöversikt om trakasserier inom utbildning och arbetsliv. Forskning publicerad vid svenska universitet och högskolor sedan år 2000, Oxford Research, 2012. <http://www.do.se/globalassets/publikationer/rapport-forskningsoversikt-trakasserier-utbildning-arbetsliv.pdf>

14.4.2 Arbetsmiljöverkets föreskrifter

Föreskriften AFS 1993:17 upphörde att gälla den 31 mars 2016. Från och med detta datum gäller föreskrifterna *Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4). De definitioner av begreppen kränkande särbehandling och mobbning som Arbetsmiljöverket i dag anger på sin hemsida är följande.¹⁸

Med kränkande särbehandling avses handlingar som upplevs som kränkande av den eller de som utsätts för dem. Handlingarna upplevs ofta som obegripliga och orättvisa. Handlingarna kan medföra att de som drabbas hamnar utanför den sociala gemenskapen. Det är värre om det upprepas och pågår under en längre tid. I värsta fall kan det utvecklas till mobbning.

I studier av mobbning är det vanligt att mobbning definieras som återkommande negativa handlingar över en tidsperiod (oftast minst ett halvår) riktade mot enskilda eller en grupp. I definitionen ingår också att det råder en obalans i makt mellan förövare och offer och att handlingarna leder till att offret ställs utanför den sociala gemenskapen.

I 4 § AFS 2015:4 anges följande.

Handlingar som riktas mot en eller flera arbetstagare på ett kränkande sätt och som kan leda till ohälsa eller att dessa ställs utanför arbetsplatsens gemenskap.

I Vägledning till föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4 (H457) anges följande som exempel på kränkande särbehandling.¹⁹

Tydliga exempel på kränkande särbehandling är att inte bli hälsad på, bli kallad öknamn, att bli utfrysst, att exkluderas från möten som man borde få vara med på, bli orättvist anklagad eller personligt uthängd eller att bli kallad för elaka saker inför andra.

Tillämpningen avseende kränkande särbehandling och trakasserier tar fasta på begreppen i AFS 1993:17. Försäkringskassan anger i vägledningen om arbetsskada²⁰ att stöd för bedömningen om det är fråga om kränkande särbehandling eller allmänna meningsmotsättningar kan fås i Arbetsmiljöverkets föreskrift *Kränkande särbehand-*

¹⁸ Arbetsmiljöverkets hemsida <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/mobbning/>

¹⁹ Vägledning till föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4 (H457) s. 56.

²⁰ Vägledning 2003:4 Förmåner vid arbetsskada Version 13.

ling i arbetslivet (AFS 1993:17). RFV ansåg i rättsfallsöversikten *RFV Anser 1990:6*²¹ att slutsatsen kunde dras av FÖD:s praxis att FÖD godtog trakasserier och mobbning som direkt knutna till arbetet, men att beviskravet var högt ställt. Bedömningar i befintliga domstolsavgöranden om vad som är sådana beteenden som utgjort trakasserier och kränkande särbehandling tar sin utgångspunkt i dels de äldre vägledande avgörandena från FÖD, dels i AFS 1993:17. Sistnämnda föreskrift är därför fortfarande av intresse vid bedömningen av vad som avses med kränkande särbehandling och mobbning inom ramen för arbetsskadeförsäkringen.

I AFS 1993:17 definieras kränkande särbehandling som återkommande klandervärda eller negativt präglade handlingar som riktas mot enskilda arbetstagare på ett kränkande sätt och som kan leda till att de ställs utanför arbetsplatsens gemenskap. I kommentaren till 1 § AFS 1993:17 anges att vuxenmobbning, psykiskt våld, social utstötning och trakasserier (även sexuella) sammanfattande benämns som kränkande särbehandling.

AFS 1993:17 innehåller en exemplifiering på vad som kan utgöra kränkande särbehandling i den mening som anges i denna föreskrift.

- förtal eller nedsvärningar av en arbetstagare eller dennes familj
- medvetet saboterande eller försvårande av arbetets utförande
- uppenbart förolämpande utfrysning, åsidosättande behandling
- negligeringar av arbetstagaren
- förföljelse i olika former, hot och skapande av rädsla, förnedringar t.ex. sexuella trakasserier
- medvetna förolämpningar, överkritiskt eller negativt bemötande eller förhållningssätt (hån, ovänlighet etc.)
- kontroll av arbetstagaren utan dennes vetskap och med skadande syfte
- kränkande s.k. administrativa straffsanktioner som plötsligt riktas mot enskild arbetstagare utan sakliga skäl, förklaringar eller försök att gemensamt lösa eventuella bakomliggande problem. Sanktionerna kan utgöras av t.ex. omotiverat fråntagande av arbets-

²¹ RFV Anser 1990:6 s. 43.

rum eller arbetsuppgifter, oförklarade omplaceringar eller övertidskrav, tydliga försvåranden vid behandling av ansökningar om utbildning, ledigheter o.dyl.

I kommentaren anfördes även följande.²²

För tydlighetens skull bör nämnas att tillfälliga meningsmotsättningar, konflikter och problem i samarbetsrelationerna i allmänhet bör ses som normala företeelser. Detta förutsätter naturligtvis att de ömsesidiga förhållningssätten och handlingarna i samband med problemen inte syftar till att skada eller medvetet kränka någon person. Kränkande särbehandling föreligger först när personkonflikter förlorar sin prägel av ömsesidighet och när respekt för människors rätt till personlig integritet glider över till icke etiska handlingar av sådant slag som nämnts här ovan samt när detta på ett riskfyllt sätt drabbar enskilda arbetstagare.

14.5 Svårigheter i tillämpningen

14.5.1 Svårigheter med att avgränsa tillämpningsområdet för 39 kap. 5 § SFB

I de kontakter som utredningen haft med Försäkringskassan framkommer att gränsdragningen mellan vad som hör till 39 kap. 5 § SFB och inte är svår att hantera i handläggningen. Särskilt upplevs det som oklart vad som faller in under begreppet ”därmed jämförliga förhållanden”.

Därutöver finns tendensen att det uppstår en osäkerhet om huruvida bestämmelsen ska tillämpas eller inte så snart något av de begrepp som finns med i undantagsbestämmelsen över huvud taget förekommer i ett arbetsskadeärende, oavsett i vilket sammanhang begreppet nämns. Detta trots att det för flera av de uppräknade situationerna finns tydlig vägledande praxis och att anvisningar för undantagsbestämmelsens tillämpning ges i Försäkringskassans vägledning om arbetsskada.

Som exempel kan ges situationen *företagsnedläggelse*. I FÖD 1982:32 var fråga om psykiska besvär i anslutning till en hotande företagsnedläggelse. Den försäkrades besvär utlöstes av psykisk belastning i arbetet som uppstod i anslutning till företagsnedläggelsen

²² *Kränkande särbehandling i arbetslivet* AFS 1993:17 s. 6.

och inte av hotet om företagsnedläggelse som sådant. Undantagsbestämmelsen var därför inte tillämplig. Försäkringskassan anger i vägledningen om arbetsskada följande.²³

Det är de direkta reaktionerna på att en arbetsplats läggs ned som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att en psykisk eller psykosomatisk skada som orsakats av att det varit psykiskt jobbigt att förlora arbetet inte kan godkännas som arbetsskada. Att ett företag läggs ned kan dock innebära att en försäkrad blir utsatt för annan belastning som inte tillhör undantagen.

14.5.2 Övriga svårigheter i tillämpningen

Utredningen har uppmärksammat ytterligare frågeställningar i den praktiska tillämpningen av 39 kap. 5 § SFB, som medför att bestämmelsen upplevs som svår att tillämpa. Utredningen har i denna del inhämtat synpunkter från Försäkringskassan, LO-TCO Rättsskydd och Kammarrätten i Stockholm.

- Det finns svårigheter med att dra en gräns mellan å ena sidan mobbning och å den andra sidan relationsstörningar och (allvarliga) meningsmotsättningar. Denna svårighet förefaller vara den som är mest framträdande i den praktiska tillämpningen. Att begreppet kränkande särbehandling så som det används i bl.a. i *Arbetsmiljöverkets föreskrifter Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4) utgår helt från den enskildes subjektiva upplevelse, försvårar gränsdragningen. Den försäkrades subjektiva upplevelse kan skilja sig från den bedömning som handläggaren gör i frågan.
- Bevistekniska svårigheter finns i ärenden som rör mobbning och kränkande särbehandling, se avsnitt 14.5.3.
- En omständighet kan sett isolerat höra till undantagsbestämmelsen, t.ex. låg eller utebliven löneförhöjning, men samtidigt utgöra en beståndsdel av en sammantagen situation av mobbning, jfr FÖD 1993:6. I den praktiska tillämpningen verkar inte synen vara enhetlig i frågan om enskilda omständigheter ska lyftas ut så som hörande till undantaget eller om en helhetsbe-

²³ Försäkringskassan Vägledning 2003:4 Version 13. Förmåner vid arbetsskada. s. 63.

dömning ska göras av de omständigheter som är för handen i bedömningen av om undantagsbestämmelsen är tillämplig eller inte.

- Svårigheter finns särskilt i ärenden som rör kränkande särbehandling och mobbning. Dessa problem hänger samman med bristande metodisk tillämpning i förhållande till såväl 39 kap. 3 § SFB som till 39 kap. 5 § SFB (se avsnitt 15.2 och 15.3).

14.5.3 Särskilt om bevisvärigheter i ärenden om arbetsskada som gäller trakasserier och kränkningar

För ärenden och mål som rör mobbning har särskilda beviskrav utvecklats. Rättsfallet FÖD 1987:40 har fått mycket stor betydelse. I rättsfallet var fråga om huruvida relationsstörningar mellan en översköterska och hennes chef på en tandvårdsklinik utgjort skadlig inverkan i sköterskans arbete. Det fanns också uppgifter om att trakasserier förekommit. I målet uttalas rörande de trakasserier som sköterskan uppgav att hon utsatts för att ”När det gäller påståenden att en av parterna har utgjort en skadlig faktor i arbetet för den andra parten måste det med en ganska hög grad av sannolikhet framgå att vederbörande har uppträtt på ett klandervärt sätt”. Detta uttalande anses lägga fast principen att beviskravet i ärenden som rör trakasserier och kränkningar är högt. Beviskravet innebär så som det beskrivs i Försäkringskassans vägledning om arbetsskada²⁴ och tillämpas av domstolarna, att uppgifter om trakasserier och kränkningar måste bekräftas även av annan bevisning än den försäkrades egna uppgifter för att dessa ska godtas.

Erfarenheterna visar att det är svårt för den försäkrade att frambringa sådan bevisning.²⁵ För den som utsatts för mobbning det kan vara svårt eller alls inte möjligt att få stödbevisning från arbetsgivaren, facket eller kollegor på arbetsplatsen för att en situation som skulle kunna utlösa arbetsskadeskyddet på grund av trakasserier och kränkningar har förekommit. Det kan röra sig om händelser som inträffat för lång tid sedan på en arbetsplats där man inte längre arbetar eller som inte längre finns kvar. Kollegor som arbetar

²⁴ Försäkringskassan Vägledning 2003:4 Version 13 Förmåner vid arbetsskada, s. 67.

²⁵ Se t.ex. Sörman, Anne 2000. Mobbning bland vuxna: Arbetskamraterna måste våga vittna. *Dagens Nyheter*. 4 december.

med en chef som utpekats som orsak till den försäkrades psykiska skada är av förklarliga skäl ofta ovilliga att lämna vittnesmål till stöd för den försäkrades berättelse. Härtill kommer att det finns en tydlig tendens i bevisvärderingen i dessa ärenden att det i praktiken har krävts att arbetsgivaren verifierar den försäkrades berättelse för att uppgifter om trakasserier och mobbning ska godtas. I verifikationen läggs inte sällan då inte bara krav på att själva händelserna i sig ska bekräftas, utan även på att det ska ha funnits ett klandervärt syfte bakom det inträffade.

Även själva utredningsarbetet innebär svårigheter, eftersom Försäkringskassan måste utreda förhållanden som rör personer som inte är parter i ärendet.

JO har i beslut 911017, dnr 3979-1990 angett att den utpekade inte hade någon laglig rätt att få yttra sig över en exponeringsutredning i ett arbetsskadeärende. Inte heller arbetsgivare med ansvar för en viss arbetsplats har sådan rätt. I det aktuella ärendet hade beslutsunderlaget varit tillräckligt utan att den utpekade hade hörts och JO ansåg därför att det inte fanns anledning att kritisera handläggningen hos Försäkringskassan. JO slog dock fast att det inte är tillfredsställande att utredningen av en arbetsskada kan innebära skadliga följder för den utpekade utan att denne hörts.

Enligt Försäkringskassans Vägledning 2003:4²⁶ ska handläggaren så långt det går ge den utpekade möjlighet att ge sin syn på saken. Det krävs då att handläggaren kan förklara vad ärendet gäller utan att avslöja sekretessbelagda uppgifter. Det kan krävas att den försäkrade måste ge sitt samtycke till att nödvändiga sekretessbelagda uppgifter kan lämnas till den som utpekats. Om utredningen inte kan föras vidare på grund av att den försäkrade inte vill lämna ett sådant medgivande har Försäkringskassan ansetts ha fullgjort sin utredning, se Kammarrättens i Stockholm dom den 10 december 2010 i mål nr 8374-08. Det är dock inte säkert att den försäkrades uppgifter bekräftas i denna kontakt. Skulle ärendet gå vidare till domstol kan den person som utpekats endast höras som vittne, vilket medför att hen inte har möjlighet att överklaga en dom som pekar ut vederbörande som felande.²⁷

²⁶ Försäkringskassan. Vägledning 2003:4 Version 13 Förmåner vid arbetsskada. s. 69.

²⁷ Se JO:s ämbetsberättelse 1992/93 s. 453 ff.

14.6 Hur vanliga är ärenden som rör 39 kap. 5 § SFB?

Inledning

Utredningens uppdrag är att förtydliga 39 kap. 5 § SFB. Det är inte möjligt att få fram statistiskt underlag om hur vanligt förekommande det är att denna bestämmelse har tillämpats eller varit aktuell i ärenden om arbetsskada. Tillgänglig statistik om arbetsskadeärenden hos Försäkringskassan eller i domstolarna är inte nedbruten på sådan detaljnivå att denna information går att ta fram. När det gäller mobbning finns dock statistik från Arbetsmiljöverket. Utredningen redogör i följande avsnitt kortfattat för de statistiska uppgifter som gått att ta fram och som är relevanta i sammanhanget. Utredningen redogör även för information om förekomsten av mål om livränta som rör arbetsskada på grund av kränkningar och trakasserier som indikerar förekomsten av sådana i domstol.

14.6.1 Anmälningar till Arbetsmiljöverket

I Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik finns uppgifter om anmälda arbetsskadesjukdomar som orsakats av kränkande särbehandling. I begreppet kränkande särbehandling inbegrips i detta sammanhang begreppen kränkning, mobbning, trakasserier och utfrysning. I denna statistik framgår att antalet anmälningar har ökat mellan 2011 och 2015. År 2015 uppgick antalet anmälningar till totalt 1 160 stycken. Av samtliga arbetsskador anmälda under perioden 2011–2015 gjordes majoriteten, 3 595 stycken av totalt 4 486 anmälningar av kvinnor. Högsta antalet anmälningar härrörde från arbetstagare i åldersgrupperna 35–44, 45–54 respektive 55–64, dessa åldersgrupper har över 1 000 anmälningar var under den aktuella tidsperioden. Allra högst antal anmälningar, 1 504 stycken, har åldersgruppen 45–54.

Nedbrutet på exponeringsfaktorerna problem i relationerna med kollegor och problem i relationerna till överordnade är fördelningen dem emellan ganska jämn för kvinnorna, 1 808 anmälningar rör problem i relationerna med kollegor och 1 919 anmälningar problem i relationerna till överordnade. Männens anmälningar fördelar sig med 371 stycken rörande problem med relationerna till kollegor respektive 557 stycken i relationerna till överordnade.

Sett till näringsgren sticker vård och omsorg och sociala tjänster ut med totalt 2 301 anmälningar. För såväl kvinnor som män är detta den näringsgren där flest anmälningar gjorts, 2 019 av kvinnor och 282 från män. Inom näringsgrenen är det vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre personer som har flest anmälningar, 728 från kvinnor och 71 från män. Därefter följer öppna sociala insatser för äldre personer med 336 anmälningar från kvinnor och 34 från män och boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning eller psykiska funktionshinder med 331 anmälningar från kvinnor och 53 från män. Näringsgrenen utbildning har totalt 731 anmälningar under aktuell period, varav störst antal anmälningar härrör från förskoleutbildning, 327 anmälningar från kvinnor och 17 från män, respektive grundskoleutbildning och förskoleklass, 309 anmälningar från kvinnor och 61 från män. Även om antalet anmälningar från män är lägre kommer flest antal anmälningar från män från samma näringsgrenar där kvinnor har flest anmälningar.

I Arbetsmiljöverkets undersökning *Arbetsorsakade besvär 2016* finns information om hur stor andel av den arbetande befolkningen som uppgett att de fått besvär till följd av olika exponeringsfaktorer. Besvären behöver inte ha resulterat i en anmälan om arbetsskada. Av statistik nedbrutet på kön och exponeringsfaktor kan utläsas följande för perioden 2000–2016. Andelen sysselsatta män som uppgett exponering för mobbning och trakasserier uppgår till mellan 0,2 och 0,3 procent. För sysselsatta kvinnor fluktuerar exponeringsfaktorn mobbning och trakasserier mellan 0,4 procent och 0,6 procent mellan åren 2000 och 2012, medan den 2014 ökade till 0,9 procent. I 2016 års undersökning har 1,1 procent av sysselsatta kvinnor angett att de varit utsatta för mobbning eller trakasserier. Exponeringsfaktorn våld och hot förekommer i högre grad bland kvinnor än bland män. När det gäller exponeringsfaktorn stress och psykiska påfrestningar under perioden 2000–2016 uppgår 5,6 procent och 8,2 procent av sysselsatta män att de exponerats för denna faktor, med högst notering år 2003. För sysselsatta kvinnor är motsvarande siffror mellan 10,0 procent och 14,8 procent med högst notering 2016. Se tabellerna 14.1 och 14.2.

Tabell 14.1 Arbetsorsakade besvär 2016

Jämförelser åren 2000–2016. Andel av sysselsatta män. Procent

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Mobbning,												
Trakasserier	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
Hot eller våld	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5
Stress,												
Psykiska												
påfrestningar	6,5	6,6	7,7	8,2	7,2	6,4	7,4	6,1	5,6	5,6	7,7	7,9

Källa: Arbetsmiljöverket.

Tabell 14.2 Arbetsorsakade besvär 2016

Jämförelser åren 2000–2016. Andel av sysselsatta kvinnor. Procent

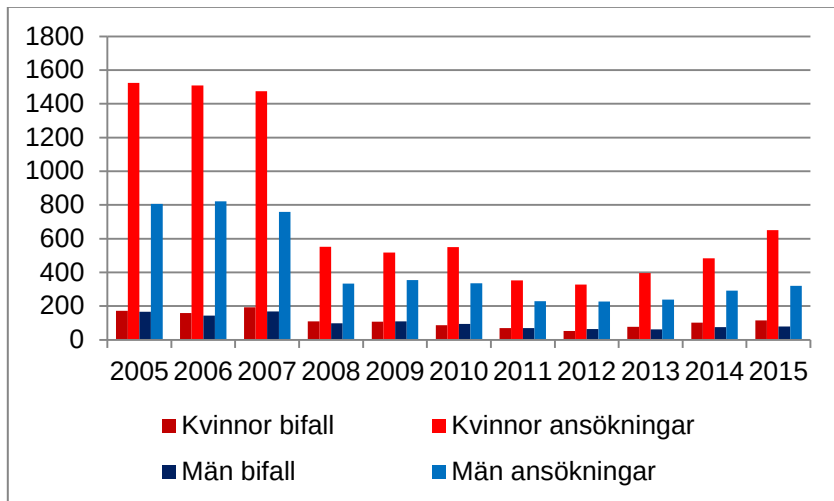
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Mobbning,												
Trakasserier	0,4	0,4	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6	0,4	0,5	0,5	0,9	1,1
Hot eller våld	0,6	0,5	0,7	0,7	0,5	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5	0,7	1,0
Stress,												
Psykiska												
påfrestningar	11,8	11,2	12,9	13,6	13,4	12,1	12,1	10,6	10,0	10,5	14,6	14,8

Källa: Arbetsmiljöverket.

14.6.2 Andel beviljade livräntor på grund av skador av psykisk natur

Av Försäkringskassans statistik framgår att beviljandegraden för livränta på grund av skador av psykisk natur ökat, se figur 6.16 i avsnitt 6.3.1. Detta torde visa att RÅ 2010 ref. 101 har fått genomslag i tillämpningen. Figur 14.1 nedan visar antal ansökningar och bifall fördelat på kön för psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar under perioden 2005–2015.

Figur 14.1 Antal ansökningar och bifall fördelat på kön 2005–2015 för psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar



Källa: Bearbetning av statistik från Försäkringskassan.

Hur tillämpningen av 39 kap. 5 § SFB förhåller sig till utfallet inom arbetsskadeförsäkringen vad gäller ansökningar och bifall på grund av skador av psykisk och psykosomatisk natur går inte att utläsa. Försäkringskassans statistik är inte nedbruten på sådan nivå att denna uppgift går att få fram.

14.6.3 Tillgänglig information om antal mål i domstol som rör arbetsskada på grund av mobbning

Domstolsverkets statistik över avgjorda mål i domstol visar antal mål av en viss måltyp, men är inte nedbruten på underkategorier inom måltyp. Officiell statistik över antal domar där tillämpning av 39 kap. 5 § SFB varit aktuell saknas därför.

När det gäller mobbning specifikt har professorn i offentlig rätt Sara Stendahl i sin forskning analyserat avgöranden från kammarrätterna rörande mobbning, sammanlagt 59 stycken domar om mobbning och arbetsskada härrörande från perioderna 2005–2009 och

2010–2012.²⁸ För den första tidsperioden 2005–2009 har hon genomfört en kvantitativ studie av domar och därvid funnit sammanlagt 48 stycken avgöranden om mobbning i ett grundmaterial uppgående till totalt 1 327 stycken domar rörande arbetsskada. En fingervisning över förekomst i domstolarna av mål om livränta i vilka den skadliga inverkan uppgetts bestå i mobbning eller kränkande särbehandling kan fås genom en sökning på databasen Infotorg.²⁹ Resultatet av sökningen blir inte helt statistiskt tillförlitligt, men visar att det rör sig om få fall. Vid en sökning i databasen Infotorg på söksträngen ”livränta” och ”mobbning” är under perioden 2013–2016 antalet mål i förvaltningsdomstolarna relativt konstant kring 20 stycken per år och från kammarrätterna under samma period som högst sju mål, men i övrigt under fem mål per år. En sökning på orden ”kränkande särbehandling” och ”livränta” visar en topp i kammarrätterna år 2010 med 22 mål, därefter färre än tio mål per år under perioden 2011–2016. För förvaltningsrätternas del resulterar sistnämnda sökning i mellan 15–35 mål per år.

²⁸ Stendahl, Sara 2013. De mobbade och rättvisan: När kränkande särbehandling blir en arbetsskada – en analys av domar från kammarrätterna 2005–2012. *Nordisk Socialrättslig Tidskrift*. (7–8) s. 81–132.

²⁹ Sökning per den 10 februari 2016.

15 Överväganden och förslag rörande översyn av 39 kap. 5 § socialförsäkringsbalken

Utredningens förslag: Bestämmelsen i 39 kap. 5 § socialförsäkringsbalken ges en ny lydelse och beteckning som förtydligar bestämmelsens funktion och omfattning i förhållande till det generella arbetsskadebegreppet. Föreslagen lydelse innebär inte någon ändring av arbetsskadebegreppets omfattning.

15.1 Inledning

Detta kapitel innehåller utredningens överväganden och förslag rörande förtydligande av nuvarande 39 kap. 5 § socialförsäkringsbalken, SFB. Vi redogör för varför och i vilka avseenden vi anser att behov av förtydligande av den s.k. undantagsbestämmelsen finns. Kapitlet avslutas med kommentarer som rör dels kränkande särbehandling och trakasserier och dels förhållandet mellan undantagsbestämmelsen och det arbetsmiljörättsliga regelverket.

15.2 Behov av förtydligad systematisk funktion

15.2.1 Problem i tillämpningen på grund av otydlig systematisk funktion

Utredningen har i avsnitt 14.3 redogjort för praxis avseende den princip som kommer till uttryck i 39 kap. 5 § SFB. I avsnitt 14.5 beskrivs svårigheterna med att tillämpa bestämmelsen.

Utredningens bedömning är att flera av tillämpningsproblemen i anslutning till 39 kap. 5 § SFB, inte minst oklarheterna rörande bestämmelsens tillämpningsområde, beror på att bestämmelsen kommit att uppfylla dubbla funktioner. Slutresultatet av att en *skadlig inverkan i arbetet inte anses föreligga* och att en skada därmed inte kan godkännas som arbetsskada respektive av att en *arbetsskada undantas* från arbetsskadeskyddet genom särskild juridisk reglering är detsamma. Systematiken för att komma till detta slutresultat, nämligen avslag på ansökan om livränta eftersom en godkänd arbetsskada inte föreligger, skiljer sig dock åt sinsemellan för dessa två situationer. I det förstnämnda fallet är frågan om arbetsskadesäkringens över huvud taget ska träda in och i det andra fallet är frågan om det rör sig om en skada som borde täckas av arbetsskadeskyddet men som undantas från skydd genom regleringen i undantagsbestämmelsen. I tillämpningen synes undantagsbestämmelsen användas i båda fall trots att den egentligen enbart rör det senare. Utredningens slutsats är att detta förhållande inte tydligt lyfts fram och att undantagsbestämmelsens funktion inom arbetsskadeskyddet inte i tillräcklig grad är klargjord.

Frågan i äldre vägledande rättsfall från tiden innan principen om att undanta vissa särskilt angivna omständigheter från arbetsskadeskyddet hade lagreglerats är om den uppkomna skadan omfattas av arbetsskadeskyddet eller inte. Denna äldre praxis gällande arbetsskadeskyddets omfattning handlar därför både om vad som faller utanför arbetsskadeskyddet som sådant och om de särskilt undantagna omständigheterna. Skillnaden mellan dessa båda situationer har inte tydligt kommit till uttryck i alla domar. Försäkringsdomstolarna och FÖD uttrycker *ibland* principen om undantag för viss typ av omständighet genom skrivningar som ”inte skadlig inverkan i arbetsskadesäkringens mening”, ”inte skadlig inverkan i lagens mening”, ”inte sådan skadlig inverkan som avses i LAF” eller ”skadlig inverkan i den mening som avses i lagen om arbetsskadesäkring”.¹ I flera av de äldre avgörandena från FÖD är frågan dock inte så mycket om det förelegat skäl för att göra *undantag* från arbetsskadesäkringens skydd utan om det som förekommit utgjort skadlig inverkan *i arbetet* – eller om det över huvud taget visats att det förekommit en skadlig inverkan.

¹ Se t.ex. FÖD 1984:52, FÖD 1989:27 och FÖD 1982:32.

Ett vanligt sätt att tillämpa 39 kap. 5 § SFB är att inleda hela arbetsskadeprövningen med att exkludera de omständigheter som bedöms höra till undantaget från den vidare prövningen. I många fall är det inte ifrågasatt att den aktuella omständigheten varit skadlig för den försäkrade och att det rört sig om en omständighet som har samband med arbetet. I sådana fall kan det förefalla logiskt att börja den egentliga prövningen med undantagsbestämmelsen, mot bakgrund av att undantagna omständigheter ändå inte kan leda till en godkänd arbetsskada. Prövningen riskerar dock att genom detta tillvägagångssätt bli mycket otydlig. Undantagsbestämmelsen förefaller nämligen då att i praktiken, utan tydlig inbördes ordning, användas för samtliga moment i arbetsskadeprövningen såvitt gäller den aktuella omständigheten, dvs. bedömningen om arbetsskadeskyddet alls ska träda in på grund av skadlig inverkan i arbetet, vid sambandsbedömningen mellan skadlig inverkan och skada samt vid bedömningen av om skadan beror på sådana faktorer som medför att den ska undantas från försäkringsens tillämpningsområde (eller beror på andra exponeringsfaktorer som ska prövas inom arbetsskadeskyddet). Denna otydlighet är särskilt påtaglig i arbetsskadeärenden som rör trakasserier och kränkande särbehandling.² Sammanblandningen av arbetsskadeprövningens olika moment medför bl.a. att det inte alltid tydligt framgår att beviskravet *övervägande skäl* gäller för den slutliga arbetsskadebedömningen i det enskilda fallet även när fråga är om trakasserier och kränkande särbehandling.

Rätteligen borde först bedömas om det över huvud taget är frågan om sådana förhållanden som utgör skadlig inverkan samt om denna hör till arbetet, dvs. att det är fråga om *skadlig inverkan i arbetet*. Därefter borde bedömas om det finns samband mellan denna skadliga inverkan i arbetet och skadan. Slutligen borde bedömas om undantagsbestämmelsen är tillämplig, jfr RÅ 1998 ref. 8.³ Redan det

² Jfr Stendahl, Sara 2013. De mobbade och rättvisan: När kränkande särbehandling blir en arbetsskada – en analys av domar från kammarrätterna 2005–2012. *Nordisk Socialrättslig Tidskrift* (7–8) s. 81–132.

³ I rättsfallet RÅ 1998 ref. 8 var fråga om en försäkrad (facklig förtroendeman och byggnadsnickare) som begått självmord efter att ha deltagit i en längre tids ansträngande förhandlingar om arbetsvillkoren på sin byggarbetsplats. Den första grundläggande frågan i målet var om den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet, dvs. inverkan av en faktor i arbetsmiljön som med hög grad av sannolikhet kunde ge upphov till sådana psykiska besvär som han hade och som ledde till att han begick självmord. Högsta förvaltningsdomstolen (dåvarande Regeringsrätten) fann att den försäkrades arbetssituation under förhandlingsperioden

faktum att bestämmelsen i tillämpningen brukar benämnas vara en undantagsbestämmelse indikerar att 39 kap. 5 § SFB avser att avgränsa arbetsskadeskyddet gentemot skador som enligt grundregeln i 39 kap. 3 § SFB borde godkännas.

Utredningen redogör nedan för hur en systematiskt konsekvent tillämpning av arbetsskadeförsäkringens regelverk tydliggör såväl när undantagsbestämmelsen aktualiseras som rättsliga överväganden och bevisfrågor.

15.2.2 Arbetsskadeskyddets yttre gräns – prövning i förhållande till 39 kap. 3 § SFB

Huvudregeln i 39 kap. 3 § SFB

En given utgångspunkt för att arbetsskadeskyddet alls ska träda in är att förutsättningarna i huvudregeln i 39 kap. 3 § SFB är uppfyllda. Enligt denna ska en arbetsskada anses ha uppkommit på grund av skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det. Beviskravet *övervägande skäl* gäller såväl skadeorsaken som orsaks-sambandet.⁴ Den allra första frågan att ta ställning till är således om det förelegat *skadlig inverkan i arbetet*. Detta begrepp består i sin tur av två led – *skadlig inverkan* och *i arbetet*.

Skadlig inverkan – klarlagda sakomständigheter och värdering av exponeringsfaktorns skadlighet

Frågan om ”annan skadlig inverkan” har förelegat avgörs mot bakgrund av de faktiska omständigheterna i det enskilda ärendet. Därför krävs först att sakomständigheterna klarläggs. Det är den försäkrade som har bevisbördan för att det förekommit exponering av en

hade inneburit en psykiskt pressande situation av sådan intensitet och varaktighet att den med hög grad av sannolikhet kunnat ge upphov till psykiska besvär av allvarlig natur hos honom. Regeringsrätten hade då beaktat att en person med den försäkrades läggning med stor ansvarskänsla och höga krav på sig själv kan antas lättare ådraga sig en sådan form av besvär och också kan vara benägen att inte söka läkarbehandling för dem. Mot bakgrund härav fick anses att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet. Domstolen prövade sambandet mellan den skadliga inverkan och den uppkomna skadan. Avslutningsvis konstaterades att undantagsregeln (dåvarande 2 § 2 st. LAF) inte var tillämplig.

⁴ Se prop. 2001/02:81 s. 40–41 och s. 102.

faktor som utgör skadlig inverkan.⁵ Det åligger Försäkringskassan att så långt som möjligt tillsammans med den försäkrade utreda vad som har hänt.⁶

När sakomständigheterna är klarlagda får en bedömning göras av om den aktuella arbetsmiljöfaktorn utgjort skadlig inverkan. Skadlighetsbedömningen utgår inte från den enskildes subjektiva upplevelse utan är en helhetsbedömning av om det i arbetsmiljön har förekommit en faktor som kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har och hur exponeringen av denna faktor sett ut (se avsnitt 4.5).

För beteenden och förhållanden som inte alls kan anses vara skadliga blir arbetsskadeförsäkringen inte tillämplig. Därutöver måste somliga yrkesgrupper generellt visa en mental tålighet inför vissa yrkestypiska situationer, vilket t.ex. framkommer vid bedömningen av rätten till kränkningssersättning för poliser.⁷ Bedömningen av vad den försäkrade *i sin yrkesroll* måste tåla av psykisk belastning är i första hand en fråga som rör frågan om bedömningen om det ska anses föreligga skadlig inverkan i arbetet, *inte* frågan om undantagsbestämmelsen är tillämplig eller inte (se även nedan i avsnitt 15.3.2 om vantrivsel). Är de psykiska belastningarna i sådana att de faller inom vad som får anses vara godtagbart för yrket i sig anses det inte finnas någon skadlig inverkan i arbetet. Var gränsen går för vad som utgör yrkesnormal psykisk påfrestning avgörs i rättstillämpningen.

Utredningen anser att särskilt bedömningarna i ärenden som rör trakasserier och kränkningar skulle underlättas om momenten i arbetsskadebedömningen tydliggjordes. Utredningen har i avsnitt 14.4.1 redogjort för att det saknas en enhetlig begreppsbildning för det som i dagligt tal kallas för mobbning. Vilka beteenden som avses med begreppen kränkande särbehandling respektive mobbning varierar beroende på kontext och användningsområde. Första frågan att ställa sig är dock om utredningen i målet visat att det förekommit beteenden som, oavsett vilken benämning som används, utgjort skad-

⁵ Se även Blomberg Stefan, 2016. *Mobbning på jobbet: uttryck och åtgärder*. Lund: Studentlitteratur, s. 29.

⁶ Se Försäkringskassan Vägledning 2003:4 Version 13 Förmåner vid arbetsskada. s. 62.

⁷ Se Carlsson Mia, Socialförsäkringsbalk (2010:110) 39 kap. 3 §, Lexino 2014-03-01.

Jfr även Andersson Håkan 2012. *Kränkningens allvarsgräns – distinktionen mellan privat och professionell toleransnivå*. InfoTorg Juridik. December.

lig inverkan. Det är i detta sammanhang som rättsfallet FÖD 1987:40 är av betydelse i fall som rör kränkande särbehandling och trakasserier. Vad som sägs i detta rättsfall om att ”det måste med en ganska hög grad av sannolikhet framgå att vederbörande har uppträtt på ett klandervärt sätt” innebär att den försäkrades egna subjektiva upplevelse av skadlig inverkan behöver bekräftas av någon form av stödbevisning som gör det möjligt att även objektivt konstatera förekomst av skadlig inverkan i form av beteenden från andra. Är beviskravet inte uppfyllt får det till följd att förekomsten av skadlig inverkan – skadliga exponeringsfaktorer i form av klandervärda beteenden från andra – inte kan anses vara visad.

Den skadliga inverkan hör till arbetet

För att arbetsskadeskyddet ska aktualiseras krävs vidare att den skadliga inverkan hör till arbetet, dvs. att det varit fråga om en skadlig inverkan *i arbetet*. Flera av de tillämpningssvårigheter rörande undantagsbestämmelsen som Försäkringskassans handläggare lyft i kontakterna med utredningen rör egentligen frågan om en viss omständighet utgjort skadlig inverkan *i arbetet*.

Bedömningen av om den skadliga inverkan föreligger i arbetet är en allsidig helhetsbedömning av samtliga de omständigheter som finns i det enskilda fallet. Den avgörande frågan är om sambandet med arbetet är tillräckligt starkt för att utlösa arbetsskedeförsäkringens skydd. Häri ligger en rättslig värdering av hur långt arbetsskedeförsäkringens skydd sträcker sig.⁸

Även förhållanden som hör till den försäkrades privatsfär utan tillräcklig koppling till arbetet faller utanför vad som anses utgöra skadlig inverkan i arbetet. Samma bedömning görs i detta avseende för sådan skadlig inverkan som kan orsaka skador av psykisk eller psykosomatisk natur som för andra typer av skadlig inverkan.⁹ När det gäller privata konflikter får en avvägning göras om en konflikt

⁸ Om arbetsskadeskyddets gräns, se Carlsson Mia 2016. I arbetet – om arbetsskadeskyddets gräns i *Bertil Bengtsson 90 år*. Stockholm: Jure förlag, s. 79 ff.

⁹ Carlsson Mia 2016. I arbetet – om arbetsskadeskyddets gräns i *Bertil Bengtsson 90 år*. Stockholm: Jure förlag, s. 79 ff. samt Carlsson, Socialförsäkringsbalk (2010:110) 39 kap. 3 §, Lexino 2014-03-01.

som börjat som en rent privat konflikt övergått till sådan karaktär att den ändå kan föras till arbetsförhållandena.

Frågan om att tillämpa undantagsbestämmelsen aktualiseras först efter det att förekomst av skadlig inverkan i arbetet enligt 39 kap. 3 § SFB har konstaterats. I *RFV Anser 1990:6* drog dåvarande Riksförsäkringsverket, RFV, slutsatsen att den avgörande frågan i flera av de äldre FÖD-avgörandena som handlat om gränserna för undantagsregelns tillämpningsområde, var vilken anknytning det förhållande som orsakat skadan haft till arbetet. Enligt RFV:s analys hade förhållandet bedömts falla inom undantagsbestämmelsens tillämpningsområde om den *direkta* anknytningen till arbetet ansetts vara för svag (men får förmodas då ändå ansetts utgöra skadlig inverkan i arbetet).

15.3 Behov av förtydligande av undantagsbestämmelsens syfte

15.3.1 Undantagsbestämmelsens syfte

För att förstå bestämmelsens funktion inom arbetsskadeförsäkringen och därmed i förlängningen förstå dess tillämpning finns anledning att närmare diskutera dess syfte. Av förarbetsuttalandena i prop. 1975/76:197¹⁰, vilka ligger till grund för undantagsbestämmelsen, framgår att lagstiftarens avsikt varit att undanta viss typ av skadlig inverkan från arbetsskadeskyddet. Dessa uttalanden är dock knapphändiga och utvecklar inte närmare syftet bakom detta ställningstagande. Först sedan rättspraxis etablerats har en uttrycklig regel tagits in i lagtext. Inte heller förarbetsuttalandena i samband med lagregleringen av principen om undantagna förhållanden berör undantagsbestämmelsens syfte.

I avsnitt 14.3 finns en kortfattad genomgång av vägledande praxis rörande vad 39 kap. 5 § SFB omfattar¹¹, samt av hur bestämmelsen kommit att tillämpas i kammarrätterna och då särskilt i fråga om vad som inbegrips i uttrycket ”med därmed jämförliga förhåll-

¹⁰ Prop. 1975/76:197 s. 91.

¹¹ För en detaljerad praxisgenomgång hänvisas till Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken (2016-04-26), kommentaren SFB, 39 kap. 3 och 5 §§.

anden”. Som utredningen förstår förarbetsuttalanden¹² samt den praxis som utvecklat den närmare karaktären av de undantagna förhållandena är bestämmelsens innebörd följande. Sådana förhållanden som är tätt förbundna med arbetslivet som sådant och som är normala¹³ på alla arbetsplatser och därmed ingår som en del av förutsättningarna för att delta i arbetslivet, bör inte omfattas av arbetsskadeförsäkringens skydd och undantas därför från arbetsskadeförsäkringens tillämpningsområde. Utanför arbetsskadeskyddet faller således sådana psykiska belastningar som man måste räkna med och acceptera i arbetslivet – sådana psykiska belastningar som är förknippade med arbetslivet på ett övergripande allmänt plan. I många fall är denna typ av psykisk påfrestning i arbetet inte heller av sådan karaktär att den i normalfallet leder till skada av psykisk eller psykosomatisk natur som medför varaktig nedsättning av förvärvsförmågan. Syftet med undantagsbestämmelsen är att undanta de enskilda fall som ändå lett till sådan skada. Inte heller skyddar arbetsskadeförsäkringen för sådana psykiska skadefaktorer i arbetet som angränsar till privata meningsmotsättningar och konflikter. Undantagsbestämmelsen är avsedd att avgränsa arbetsskadeskyddet avseende ovan nämnda typer av psykiska påfrestningar och efterföljande skador.

Viss psykisk belastning i anslutning till arbetslivet är oundviklig. Det framstår därför som motiverat att begränsa arbetsskadeskyddet enligt ovan. Inte minst utifrån perspektivet att arbetsgivaren har en vidsträckt rätt att leda och fördela arbetet är undantagsbestämmelsen berättigad, förutsatt att arbetsgivarens beslut är legitima, rimliga och välgrundade (se vidare avsnitt 15.3.2). Arbetsskadeskyddet avser heller inte att omfatta psykiska belastningar som härrör från arbetslivets villkor på ett övergripande plan, vilka mer hänger samman med arbetsmarknaden som sådan. Eftersom undantagsbestämmelsen alltså undantar vissa särskilda omständigheter från arbetsskadeförsäkringen ska bestämmelsen inte tillämpas slentrianmässigt.¹⁴

¹² Prop. 1975/76:197 s. 71.

¹³ ”Normal” i bemärkelsen att förhållandet ingår som en beståndsdel i ett normalt arbetsliv, inte att förväxla med ”vanligt förekommande”.

¹⁴ Jfr SOU 1998:37 s. 290.

15.3.2 Undantagsbestämmelsens tillämpningsområde – rättslig värdering av föreliggande omständigheter

Närmare om bestämmelsens tillämpningsområde

Sådan psykisk belastning som är ett tydligt direkt utflöde av den försäkrades specifika arbetsuppgifter faller inom arbetsskadeskyddet. Lagstiftaren har dock bedömt att det finns skäl för begränsningar inom det arbetsskadeskydd som läggs fast i och med det generella arbetsskadebegreppet. Undantagsbestämmelsen är ett uttryck för lagstiftarens värdering av var gränsen för arbetsskadeskyddet ska gå. Vilka omständigheter som kan hänföras till undantagsbestämmelsen är därför en rättslig värdering, som görs mot bakgrund av utredningen i det enskilda ärendet.

Förhållanden som kan vara undantagna från arbetsskadeskyddet måste placeras i ett sammanhang för att det ska vara möjligt att i det enskilda fallet göra den rättsliga värderingen av om undantagsbestämmelsen är tillämplig eller inte. Utredningen anser att detta är viktigt att lyfta fram. Flera av de omständigheter som räknas upp i nu gällande lydelse av 39 kap. 5 § SFB uppfattas därutöver rent språkligt som icke-skadliga, vilket torde bidra till att tillämpningen är otydlig, se avsnitt 14.5.1.

Exemplen nedan utgör inte en uttömmande lista över vad som omfattas eller inte av undantagsbestämmelsen. Exemplet är tänkt att illustrera den rättsliga värdering som måste göras i frågan om det är fråga om en omständighet som ska undantas från arbetsskadeskyddet i enlighet med undantagsbestämmelsens syfte.

(Allmän) Vantrivsel – inom undantaget

- Den försäkrade uttrycker vantrivsel med arbetet på grund av sina arbetsuppgifter, som hen upplever som utvecklande eller inte tillräckligt stimulerande. Inga andra psykiska belastningar förekommer i arbetet som går utöver det som kan förväntas utifrån en tänkt arbetsbeskrivning av den försäkrades tjänst.

- Den försäkrade trivs inte på ett övergripande plan med det arbete som hen innehar och vantrivs med de arbetsuppgifter som typiskt sett får anses ingå i det aktuella yrket, jfr FÖD 1991:17.¹⁵
- Den försäkrade vantrivs med sina arbetskamrater och/eller överordnade och/eller det allmänna psykosociala arbetsklimatet på arbetsplatsen utan att det är fråga om sådana beteenden som inom arbetsskadeförsäkringen betecknas kränkande särbehandling och trakasserier.
- Arbetsplatsen har omorganiserats och den försäkrade har fått nya kollegor/arbetsuppgifter/överordnade som hen vantrivs med. Omorganisationen har inte medfört att arbetet i sig blivit psykiskt belastande på sådant sätt att undantaget aktualiserats, se exempel nedan.
- Den försäkrade trivs inte med legitima ledningsbeslut som fattats av arbetsgivaren.

Vantrivsel – utanför undantaget

Undantagsbestämmelsen avser inte att träffa fall där vantrivseln beror på faktisk förekomst av en skadlig inverkan i arbetet som omfattas av arbetsskadeskyddet. Det är därför mycket viktigt att vara noggrann i utredningen så att det klarläggs vad som egentligen ska prövas. Det vanliga torde vara att den försäkrade själv uttrycker sig i termer av att hen vantrivs, men därefter kan ange specifika faktorer som förklarar vantrivseln, vilka kan prövas inom arbetsskadeskyddet, se följande exempel.

Den försäkrade uppger att hen vantrivs med arbetet på grund av

- skadligt hög arbetsbelastning

¹⁵ När det gäller arbeten som i sig innehåller arbetsuppgifter som är psykiskt tyngre kan det ifrågasättas om det ens blir fråga om att tillämpa undantaget när det gäller *ordinär* psykisk belastning som är ett direkt utflöde av arbetet. Oavsett om den försäkrade själv uttrycker sig i termer av vantrivsel, som i FÖD 1991:17, leder resonemang om vad som får anses vara normal påfrestning i det aktuella arbetet snarare till att skadlig inverkan i arbetet inte kan anses föreligga.

- förändrade arbetsuppgifter eller omorganisation som lett till skadligt hög arbetsbelastning/spänt arbete/kränkande särbehandling eller trakasserier/annan psykisk belastning i arbetet utöver vad som kan anses rimligt att tåla inom ramen för arbetet
- andra psykiska belastningar än hög arbetsbelastning inom ramen för arbetet som går utöver vad som kan anses vara rimligt att tåla i arbetslivet
- förekomst av sådana beteenden som faller in under vad som inom arbetsskadeförsäkringen bedöms utgöra kränkande särbehandling eller trakasserier.

Bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser

– inom undantaget

- Situationer där den försäkrade upplever att hens arbetsinsatser inte är uppskattade, men arbetsgivaren har beslutat och/eller agerat inom ramen för sin legitima ledningsrätt och har objektivt godtagbara skäl härför.

Bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser

– utom undantaget

- Beslut eller ageranden som saknar objektivt godtagbara skäl och som ingår som ett led en kränkande särbehandling från arbetsgivarens sida, jfr FÖD 1993:6 (se avsnitt 14.3.2).

Företagsnedläggelse – inom undantaget

- Arbetsgivaren beslutar att lägga ned företaget/säga upp personal/varslar om nedläggning eller nedskärningar, jfr FÖD 1982:32 (se avsnitt 14.5.1). Själva beslutet eller hotet om nedläggning el. dyl. är det som utlöst den försäkrades besvär.
- Den försäkrade har blivit av med sitt arbete på grund av t.ex. företagsnedläggelse eller nedskärningar/har lagt ned sitt företag.

Företagsnedläggelse – utom undantaget

- Företagsnedläggelse som fått till följd att den försäkrade som arbetar i annan gren av verksamheten t.ex. fått skadligt hög arbetsbelastning.
- Hot om företagsnedläggelse som lett till skadlig inverkan i arbetet i form av t.ex. skadlig arbetsbörda, jfr FÖD 1982:32.

Den väsentliga orsaken till skadan avgör om undantagsbestämmelsen ska tillämpas

Utredningen bedömer att i de flesta arbetsskadeärenden där prövningen rör en skada av psykisk eller psykosomatisk natur har den försäkrade varit utsatt för flera psykiskt belastande exponeringsfaktorer i arbetet, varav några omfattas av undantagsbestämmelsen och andra inte. Undantagsbestämmelsens helt självständiga betydelse i tillämpningen synes därför vara mycket begränsad.

I s.k. ”blandfall” enligt ovan följer av etablerad praxis¹⁶ att undantagsbestämmelsen ska tillämpas om det är förhållanden som undantas från arbetsskadeskyddet som väsentligen orsakat den försäkrades skada. Anledning saknas att frånga denna princip.

15.4 Förslag om ny beteckning och lydelse – förtydligad systematisk funktion och syfte

Utredningen föreslår att nuvarande 39 kap. 5 § SFB ges en ny rubrik och ändrad beteckning i SFB, i syfte att åskådliggöra den underliggande tillämpningsmetodiken för undantagsbestämmelsen inom arbetsskadeersättningskonstruktionen. Utredningen bedömer att tydliggörande av metodiken och renodling av vad som provas inom

¹⁶ I FÖD 1982:31 var fråga om psykiska besvär som uppstått till följd av bl.a. allvarliga meningsmotsättningar i samband med omorganisation av ett dagcenter för utvecklingsstörda. I målet förekom uppgifter om andra möjliga orsaker till de psykiska besvärerna, såsom ökad arbetsbörda, överansträngning och oro. Uppgifterna i målet om bakgrunden till och utvecklingen av den psykiska insufficiensen ansågs ge övervägande stöd för bedömningen att sjukdomsbesvärerna utlösts och vidmakthållits främst av meningsmotsättningarna. FÖD bedömde således att de främst inverkan utövande omständigheterna var sådana som enligt uttalanden i förarbetena till lagen inte utgjorde sådan skadlig inverkan i arbetet som avses i 2 kap. 1 § LAF.

ramen för undantagsbestämmelsen kommer att underlätta den praktiska tillämpningen av undantagsbestämmelsen.

Undantagsbestämmelsens syfte är att avgränsa arbetsskadeskyddet avseende skadefaktorer som utgörs av förhållanden av viss art och de skador av psykisk eller psykosomatisk natur som följer därav. Utredningen föreslår att detta syfte lyfts fram i bestämmelsens lydelse. Vidare föreslår utredningen att bestämmelsen för åskådlighetens skull liksom tidigare ska innehålla en icke uttömmande lista med exempel på sådana förhållanden som bestämmelsen avser att träffa. Föreslagen lydelse är inte avsedd att innebära någon ändring av arbetsskadebegreppets omfattning.

15.5 Avslutande kommentar om kränkande särbehandling och trakasserier

Trakasserier och kränkande särbehandling omfattas av det allmänna arbetsskadebegreppet. Att undantagsbestämmelsen inte är tillämplig i fall där detta slags skadliga inverkan förekommit är inte otydligt i sig utan följer av vägledande praxis. Inte heller är 39 kap. 5 § SFB till sin lydelse otydlig i detta avseende.

Bedömningen av när skadlig inverkan bestående av beteende från en annan person får anses vara av tillräckligt allvarig karaktär för att omfattas av arbetsskadeskyddet – kränkande särbehandling och trakasserier – får göras på grundval av vad som förekommit i det enskilda fallet. Det kan konstateras att praxis lagt gränsen högt för inträde till arbetsskadeförsäkringen på grund av kränkande särbehandling och trakasserier med avseende på de beteenden som kommer ifråga. Innebörden i rådande praxis för arbetsskadeförsäkringen om vad som avses med kränkande särbehandling och trakasserier är inte otydlig. Bedömningen av om det rör sig om allvarliga meningsmotsättningar eller vad som allmänt kallas mobbning kan dock vara svår att göra, eftersom mobbning är en process som utvecklas över tid och ofta uppstår just på arbetsplatser där det allmänna psykosociala arbetsmiljöet inte är bra. Utredningen har i avsnitt 14.4 redogjort för att begreppen trakasserier och kränkningar inom ramen för arbetsskadeförsäkringen skiljer sig både från betydelsen av begreppet kränkande särbehandling i Föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) och från

betydelsen i allmänt språkbruk. Utredningen anser att det är viktigt att vara medveten om att begreppsapparaten inte är enhetlig i alla sammanhang. Denna bristande enhetlighet bidrar nämligen till att undantagsbestämmelsen blir otydlig och svår att hantera, både för de som ska tillämpa den och de försäkrade.

Den andra stora svårigheten i arbetsskadeärenden om trakasserier och kränkande särbehandling är svårigheter med bevisningen. Det är den försäkrade som har att visa att det funnits en skadlig inverkan i form av trakasserier eller kränkande särbehandling. Det som ska bevisas är *vad* som har hänt. Utredningstekniska svårigheter medför att det är svårt för den försäkrade att uppfylla beviskravet som ställs i FÖD 1987:40 och därmed också svårt att få arbetsskada godkänd i denna typ av arbetsskadeärenden. Dessa svårigheter kvarstår oavsett hur undantagsbestämmelsen utformas.

15.6 Förhållandet mellan undantagsbestämmelsen och det arbetsmiljörättsliga regelverket

Utredningen vill i sammanhanget lyfta fram att arbetsskadeskyddets omfattning inte fullt ut är en spegelbild av arbetsgivarens långtgående ansvar för en god psykosocial arbetsmiljö. Dessa två regelverk har olika syften. Regelverket kring arbetsmiljö vänder sig till arbetsgivarna. Arbetsgivaren har ett ansvar för att arbeta i förebyggande syfte med målet att uppnå en så god arbetsmiljö som möjligt och förhindra att arbetstagare blir sjuka av sitt arbete, ens under en kortare tid. Eftersom arbetsmiljöarbetet är inriktat på att minimera risk för skada åligger det arbetsgivaren att tidigt vidta åtgärder för att förhindra skadliga faktorer i arbetsmiljön. Arbetskadeförsäkringen träder in först när den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan. Har Arbetsmiljöverket utfärdat vite på grund av att arbetsgivaren har försummat sina skyldigheter att tillhandahålla en god psykosocial arbetsmiljö i sådan utsträckning att det finns konstaterad allvarlig risk för medarbetarnas psykiska hälsa, så utgör dock detta faktum en faktor att väga in vid bedömningen av om den försäkrade varit utsatt för sådan skadlig inverkan i sitt arbete som inte faller inom undantagsbestämmelsen.

När det gäller psykosocial arbetsmiljö i bemärkelsen socialt samspel och relationer med överordnade eller kollegor har lagstiftaren

och rättstillämpningen gjort avvägningen att arbetsskadeskyddet ska träda in först när det är fråga om beteenden av sådan allvarlig karaktär att de bedöms som oacceptabla inom ramen för arbetslivet. Arbetsgivaren har dock som arbetsmiljöansvarig en skyldighet att agera redan innan det som i allmänt språkbruk kallas mobbning har uppstått. Mellan arbetsgivarens ansvar och arbetsskadeskyddets skydd uppstår då ett glapp. Arbetsmiljön kan vara dålig och kräva åtgärder från arbetsgivaren enligt de regler som finns om psykosocial arbetsmiljö, se AFS 2015:4, men för den skull ändå inte vara oacceptabel på det sätt som krävs för att utlösa arbetsskadeskyddet.

Det är möjligt att AFS 2015:4 kommer att medföra att fler väl genomförda arbetsplatsutredningar kommer till stånd. Detta skulle i sin tur kunna påverka Försäkringskassans möjlighet att klarlägga omständigheterna i ärenden där arbetsskadan uppgetts ha samband med skadlig inverkan i form av kränkande särbehandling och trakasserier. Den försäkrades möjligheter att få fram stödbevisning i dessa fall skulle också kunna förbättras. Var gränsen går för att arbetsskadeskyddet ska träda in är dock alltid en bedömning i det enskilda ärendet som görs utifrån arbetsskadeskyddets regelverk. Utfallet i denna bedömning är inte i sig beroende av om arbetsgivaren vidtagit nödvändiga arbetsmiljöåtgärder eller inte.

16 Översyn av arbetsskadeförsäkringens regler om smitta

16.1 Inledning

För arbetsskada på grund av smitta finns särskilda regler i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd, FASP.

I utredningens direktiv anges att denna reglering har ifrågasatts vid flera tillfällen, bl.a. har Lantbrukarnas Riksförbund påtalat att samtliga zoonoser, dvs. smitta mellan djur och människor, borde omfattas av arbetsskadeskyddet. Oavsett hur arbetsskadeskyddet vid smitta regleras är det viktigt att det finns möjlighet att skyndsamt kunna anpassa försäkringsskyddet när det behövs. Utredningen har i uppdrag att se över gällande regler vad avser arbetsskada som har framkallats av smitta.

I detta kapitel redogörs först för gällande rätt och historiken för bestämmelserna rörande arbetsskada på grund av smitta. Därefter följer en kort genomgång av smittskyddslagstiftningen eftersom den i många delar anknyter till frågor rörande smitta som är av intresse även för arbetsskadeförsäkringens del. Utredningen redogör för den praxis som finns rörande arbetsskada orsakad av smitta. En kortfattad redogörelse för smittvägar och några av de vanligaste smittsamma sjukdomarna följs av en redogörelse för synpunkter på behovet av förändrade regler om smitta inom arbetsskadeförsäkringen från smittskyddsexpertis och intressenter. Kapitlet avslutas med statistik rörande smitta från bl.a. Arbetsmiljöverket.

16.2 Gällande rätt och historik

16.2.1 Gällande rätt – särskild reglering av smittsamma sjukdomar

För smittsamma sjukdomar gäller inte arbetsskadeförsäkringens generella skadebegrepp. Beträffande arbetsskada på grund av smitta meddelar regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer föreskrifter om i vilken utsträckning en skada, som inte beror på ett olycksfall men som har framkallats av smitta, ska anses som arbetsskada, 39 kap. 6 § socialförsäkringsbalken, SFB. Föreskrifter om arbetsskada i form av sjukdom som framkallats genom smitta har meddelats i 5 § FASP.

Bakgrunden till att sjukdomar till följd av smitta regleras särskilt på detta sätt är att det vid arbetsskadeförsäkringens införande bedömdes som orealistiskt att låta försäkringen omfatta förkylnings-sjukdomar och andra liknande infektionssjukdomar som drabbar den sjuke oavsett om han förvärvsarbetar eller inte – det dagliga livets sjukdomar.¹

I detta sammanhang bör uppmärksammas att skador som uppkommit genom olycksfall i arbetet ersätts enligt huvudregeln i 39 kap. 3 § SFB, även om den uppkomna skadan beror på smitta, t.ex. en arbetstagare som smittas av en sjukdom på grund av ett stick- eller skärsår.

16.2.2 Bestämmelserna i FASP om arbetsskada vid smitta

I 5 § FASP anges de olika fall där smitta ska anses som arbetsskada enligt 39 kap. 3 § SFB:

1. sjukdom som har framkallats genom smitta och som har ådragits i sysselsättning vid laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs,
2. smittsam sjukdom som anges i bilagan till denna förordning samt resistent stafylokockinfektioner, erysipeloid, kokoppor, lepra, mul- och klövsjuka, papegojsjuka och andra ornithoser, primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation, rots, trichofyti,

¹ Prop. 1975/76:197 s. 52.

turemi, undulantfeber samt Weils sjukdom och andra leptospiroser, om sjukdomen har ådragits

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

Enligt 5 § 1 FASP omfattas den försäkrade alltid av försäkringen om hen smittats via sysselsättning i ett laboratorium där arbete med smittämnet bedrevs. Försäkringsskyddet omfattar i denna del alla typer av smittsamma sjukdomar, även virus- och infektionssjukdomar som annars inte berättigar till rätt för ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Med laboratorium menas exempelvis laboratorier vid universitet och högskolor, läkemedelslaboratorium, bakteriologiska laboratorium, sjukhuslaboratorium samt laboratorium hos läkarhus eller privatläkare. Samtliga personer som utför någon typ av arbete i ett laboratorium omfattas av försäkringen, förutom laboratoriepersonal även till exempel hantverkare eller lokalvårdare. Den som smittas behöver alltså inte själv ha hanterat det smittsamma ämnet.²

Enligt 5 § 2 FASP ska skada uppkommen genom smitta anses som arbetsskada för vissa angivna sjukdomar som uppkommit i angivna slags arbeten. Aktuella sjukdomar listas dels i själva bestämmelsen, dels i en bilaga. I bilagan till FASP återfinns samma sjukdomar som angavs som samhällsfarliga sjukdomar i 1.1 och 1.2 bilagan till 1988 års smittskyddslag(1988:1472). Smittskyddslagen (2004:168), som trädde i kraft den 1 juli 2004, räknar upp ett antal sjukdomar under rubriken allmänfarliga sjukdomar. De sjukdomar som anges där är delvis andra än dem som förtecknades i bilagan till 1988 års smittskyddslag. För att tills vidare behålla omfattningen av skyddet i arbetsskadeförsäkringen vid arbetsskada på grund av smitta fördes dock bilagan från 1988 års smittskyddslag över till arbetsskadeförordningen utan ändringar.

² Försäkringskassans Vägledning 2003:4, avsnitt 6.13; Grönwall m.fl., Arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd, 6 uppl. 2003, s. 166; Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken (Zeteo 2016-04-26), kommentaren till SFB, 39 kap. 6 §.

I bilagan till FASP listas följande smittsamma sjukdomar:

- difteri
- fläckfeber
- gula febern
- hepatit A
- hepatit B
- hepatit C
- hepatit D
- hepatit E
- hepatit non A non B non C non D non E
- meningokockinfektion
- polio
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)
- tuberkulos
- virala hemorragiska febrar exkl. nefropathia epidemica
- återfallsfeber
- kolera
- mjältbrand
- paratyfoidfeber
- pest
- rabies
- salmonellainfektion
- shigellainfektion
- tyfoidfeber.

Dessutom innehåller 5 § 2 FASP följande smittsamma sjukdomar, nämligen

- resistenta stafylokockinfektioner

- erisypeloid
- kokoppor
- lepra
- mul- och klövsjuka
- papegojsjuka och andra ornithoser
- primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation
- rots
- trichofyti
- tularemi
- undulantfeber
- Weils Sjukdom och andra leptospiroser.

Ovan listade smittsamma sjukdomar ska anses som arbetsskada under förutsättning att smittkontakten har förekommit i arbetet vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av en smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material.

Skyddet gäller inte bara den som skadas när hen utför sina normala arbetsuppgifter utan var och en som i sitt arbete får handskas med smittförande människor, djur eller material. I arbete vid sjukvårdsinrättning omfattas därför, förutom sjukvårdspersonal, även hantverkare, lokalvårdare m.fl. som arbetar fast eller tillfälligt vid sjukhus, läkarmottagningar eller liknande (se FÖD mål nr 2114/1981).

I förhållande till äldre bestämmelser – som bara avsåg anställda inom hälso- och sjukvården, personal sysselsatt med forskning på institution och laboratorium samt vissa anställda inom socialvården – har den skyddade personkretsen i 5 § 2 FASP utökats till var och en som blir smittad i någon av de angivna situationerna. Skyddet är därigenom utsträckt till bl.a. personal inom socialtjänsten, polisen, kriminalvården och tandvården, till industriellt arbete med vaccin, blodplasma eller biokemiska separationer och till frisörer, kosmetologer, veterinärer, slaktare, djurskötare, lantarbetare, lokalvårdare, restauranganställda, renhållningsarbetare, tvätterianställda samt vissa

rörarbetare och reparatörer. Motsvarande skydd finns givetvis för egenföretagare och uppdragstagare.³

16.2.3 Tidigare utredningsarbete – SOU 1998:37

Arbetsskadeförsäkringens regler om smitta har tidigare varit föremål för utredning om än i begränsad omfattning. Nedan följer en kort redogörelse för de förslag och överväganden som Arbetsskadeförsäkringsutredningen 1997 lade fram i SOU 1998:37 *Den framtida arbetsskadeförsäkringen*.

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

Utredningens arbete begränsades i avvaktan på en sådan översyn till att i några avseenden närmare granska det skydd som arbetsskadeförsäkringen ger när den försäkrade varit sysselsatt i arbete vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material. Efter samråd under hand med expertis vid Socialstyrelsens smittskyddsenhet föreslog utredningen följande ändringar.

Utredningen föreslog att mul- och klövsjuka skulle tas bort från uppräkningsen i 5 § FASP, eftersom det inte längre fanns behov av att låta försäkringen omfatta sjukdomen. Utredningen föreslog vidare att försäkrade som var sysselsatta i arbete där de riskerar att utsättas för smitta till följd av Herpes B, HIV/AIDS och EHEC 0157-bakterie skulle omfattas av det särskilda skyddet i LAF. Sjukdomar till följd av dessa smittämnen borde således föras till de särskilt uppräknade i 5 § FASP. Utredningen bedömde att Herpes B, HIV/AIDS och EHEC 0157-bakterie är smittämnen som förekommer i Sverige och som en försäkrad riskerar att ådra sig genom arbete med smittförande djur och personer. Sjukdomar till följd av dessa smittämnen

³ Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken (Zeteo 2016-04-26), kommentaren till 39 kap. 6 § SFB.

kan även klassas som samhällsfarliga, men de fanns inte upptagna som sådana i punkterna 1.1 och 1.2 i bilagan till 1988 års smittskyddslag. I och för sig kunde man tänka sig att smitta till följd av exempelvis HIV/AIDS i realiteten redan omfattades av eftersom sådan smitta oftast kan betecknas som ett olycksfall i arbetet, när den överförs genom en plötslig, ovanlig eller oförutsedd händelse. Utredningen ansåg det emellertid riktigast att inte låta frågan om godkännande av en smittsam sjukdom som arbetssjukdom vara beroende av denna typ av resonemang.

Vissa förslag i SOU 1998:37 behandlades i prop. 2001/02:81, och de ledde efter riksdagsbehandling (2001/02:SfU10) till en del lagändringar. Utredningens förslag när det gällde skyddet vid smittsamma sjukdomar berördes inte i propositionen.

16.3 Smittskyddslagstiftningen

16.3.1 Definitioner i smittskyddslagen och smittskyddsförordningen

Regelverket för att skydda allmänheten mot smittsamma sjukdomar finns i smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255). Det bakomliggande syftet med dessa bestämmelser är inte detsamma som för reglerna om smitta i arbetsskadeförsäkringen.

Smittskyddslagen innehåller i 1 kap. 3 §⁴ följande definitioner:

Med smittsamma sjukdomar avses i denna lag alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.

Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade.

Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.

⁴ Författningskommentar till 1 kap. 3 § smittskyddslagen finns i prop. 2003/04:30 s. 208–211 och i prop. 2003/04:158 s. 103 f.

De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar skall anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar respektive smittspårningspliktiga sjukdomar.

De allmänfarliga sjukdomarna anges i bilaga 1 och de samhällsfarliga sjukdomarna i bilaga 2 till denna lag.

I den anslutande smittskyddsförordningen (2004:255) anges i en bilaga de smittsamma sjukdomar som, utöver allmänfarliga sjukdomar, ska vara anmälningspliktiga och därmed ska anmälas enligt föreskrifterna i 2 kap. 5 § smittskyddslagen. Listan i bilaga 1 till smittskyddsförordningen med anmälningspliktiga sjukdomar utöver allmänfarliga sjukdomar har under 2015 utökats med influensa och mers-virusinfektion. Folkhälsomyndigheten har dock föreskrivit undantag från anmälningsskyldigheten av influensa, se HSLF-FS 2015:26.

16.3.2 Smittskyddslagens utformning

Smittskyddslagen (2004:168) trädde i kraft den 1 juli 2004. Lagen är inriktad på att förhindra att smitta sprids från person till person och på åtgärder som riktar sig till människor. Smittskyddsåtgärder som riktas mot objekt eller djur regleras i andra lagar.

Lagen anger det övergripande målet för smittskyddet och vissa allmänna riktlinjer. Tyngdpunkten i smittskyddsarbetet ligger på det frivilliga förebyggande arbetet.

Landstinget har ansvaret för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstinget. Undantag gäller för åtgärder som riktar sig mot objekt och djur för vilka kommunerna och vissa nationella myndigheter har ansvaret. Ansvaret för direkta smittskyddsåtgärder vilar på smittskyddsläkarna och de behandlande läkarna.

Bestämmelserna i smittskyddslagen omfattar alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som inte endast innebär ett ringa hot mot människors hälsa. Möjligheterna till smittskyddsåtgärder som kan vara integritetskränkande begränsas till vissa s.k. allmänfarliga sjukdomar.

Var och en ska genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Den som har anledning att misstänka att hen bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att

skydda andra mot smittrisk. Den som vet att hen bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som hen kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittöverföring kan uppkomma.

Den som misstänks bära på vissa smittsamma sjukdomar är skyldig att söka läkare, låta sig undersökas samt genom att ge upplysningar till läkaren medverka till smittspårning. Om det behövs av smittskyddsskäl ska den enskilde erbjudas psykosocialt stöd. Vid allmänfarlig sjukdom ska den enskilde erbjudas den vård eller behandling som behövs av smittskyddsskäl. Om det av smittskyddsskäl finns behov av särskilda behandlingsinsatser ska detta erbjudas den enskilde.

Den behandlande läkaren ska ge den smittade medicinska och praktiska råd vid samtliga smittsamma sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen. Om det är fråga om smitta av en allmänfarlig sjukdom ska den behandlande läkaren även besluta om individuell utformade förhållningsregler för den smittade i syfte att förhindra smittspridning. Förhållningsreglerna kan endast omfatta ett eller flera av de moment som anges i smittskyddslagen.

Förvaltningsrätten ska under vissa förutsättningar kunna besluta om läkarundersökning när den enskilde motsätter sig detta. Isolering av den som bär på en allmänfarlig sjukdom får ske om vissa särskilda förutsättningar är uppfyllda. Beslut om isolering fattas av förvaltningsrätten. Isolering får bestå i högst tre månader. Fortsatt isolering i perioder om högst sex månader får medges av förvaltningsrätten efter ansökan av smittskyddsläkaren. I vissa brådskande fall får smittskyddsläkaren besluta om tillfällig isolering som kan pågå i högst två veckor. I mål om isolering och fortsatt isolering ska en sakkunnig höras vid den muntliga förhandlingen. En stödperson ska utses för den som isolerats om den isolerade inte motsätter sig det.

16.4 Praxis rörande arbetsskada på grund av smitta

Praxis gällande arbetsskada på grund av smittsamma sjukdomar är sparsam. Följande redogörelse är hämtad ur kommentaren till SFB⁵ och hänvisar till domar i dåvarande Försäkringsöverdomstolen, FÖD.

I FÖD 1989:29 var fråga om en fartygsinspektör som, med det då gällande beviskravet sannolikt, ansågs ha ådragit sig en amöba-infektion vid hantering av något smittförande material när han inspekterat en färja. En sakkunnig ansåg att infektionen inte nödvändigtvis måste ha uppstått via mat eller dryck. Andra exempel på när arbetsskada godkänts är FÖD 2286/84 med fall av salmonella panama på ett bageri där smittan spridits genom deg med torr-mjölkspulver, FÖD 2114/81 där en undersköterska smittats med resistenta stafylokocker vid ett sjukhus där sådana hade förekommit FÖD 2468/90 där en läkare som tjänstgjort i Afghanistan ådragit sig salmonellautlöst reaktiv artrit.

I rättsfallet FÖD 1145/89 var fråga om en lokalvårdare vid ett vårdhem. Eftersom det inte framstod som sannolikt att hon ådragit sig sådan sjukdom i sitt arbete fick hon avslag i fråga om hepatit. Samma bedömning gjordes i fråga om en person som enbart hanterat smutstvätt FÖD 1814/88. Andra fall med smittsam sjukdom som inte ansetts omfattas av skyddet i arbetsskadeförsäkringen är FÖD 277/81 som rörde en chaufför som fått salmonella på en matrast under en utlandsresa och FÖD 21/79 rörande en lärare som ätit skollunch som måltidsvakt.

16.5 Om smittvägar och vanliga smittor

Nedan följer en kort beskrivning av vilka olika former av smitta som finns och av de vanligast förekommande smittsamma sjukdomarna.

Smitta kan spridas på olika sätt, från människa till människa eller via värdjur till människa. Informationen i detta avsnitt har huvudsakligen hämtats ur Vårdhandboken (<http://www.vardhandboken.se/texter/smitta-och-smittspridning/smittvagar>) samt ur de informa-

⁵ Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken (Zeteo 2016-04-26), kommentaren till SFB, 39 kap. 6 §.

tionsblad om olika smittsamma sjukdomar som återfinns på Folkhälsomyndighetens webbplats.⁶

De olika smittvägar som finns är

- kontaktsmitta, direkt eller indirekt
- droppsmitta, direkt och indirekt
- luftburen smitta
- blodburen smitta
- tarmburen
- livsmedelsburen smitta
- insektsburen (vektorburen) smitta.

Om de smittor som är vanligast i samhället och de smittor som anmäls som arbetsskador (se avsnitt 16.7.1 och 16.7.4) kan följande sägas.

- Campylobacterinfektioner sprids huvudsakligen via förorenade livsmedel. De vanligaste smittkällorna för campylobacter är otillräckligt tillagad fågel och kött, opastöriserad mjölk och förorenat brunnsvatten.
- MRSA (meticillinresistent Staphylococcus aureus) sprids genom kontaktsmitta. MRSA har tidigare spridits framför allt mellan och inom vårdinrättningar och en äldre benämning är därför ”sjukhussjuka”, men nu ses en ökad spridning ute i samhället.
- Tuberkulos (TBC) är en smitta som sprids genom upphostningar av droppar från en patient med tuberkulos i luftvägarna. Smittrisken är störst vid nära och upprepad kontakt inomhus, t.ex. inom hushållet. Barn upp till skolålder är nästan aldrig smittsamma. De personer som löper störst risk att smittas av TBC är de som delar bostad med någon som är sjuk, spridningen utanför riskgrupper är därför mycket liten.
- Caliciviridae och norwalkvirus orsakar så kallad ”vinterkräksjuka”. Vinterkräksjuka kan spridas via direkt eller indirekt kontakt med smittade personer, via dricksvatten, via råa skaldjur eller grönsaker som förorenats med avloppsvatten eller via livsmedel som

⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/>

hanterats och förorenats av en person som är eller nyligen har varit sjuk. Vinterkräksjuka är mycket smittsamt.

- Borreliainfektion är en vektorburen zoonos som sprids via fästingar. Borrelia är inte en anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen.
- Brucellos (hos människa även kallad Maltafeber eller undulantfeber) är liksom borrelia en zoonos, dvs. en sjukdom som kan spridas från djur till människa. Människan smittas framför allt via direktkontakt med infekterade djur eller via opastöriserade mejeriprodukter, i första hand mjölk eller ost. Sjukdomen är också en viktig laboratoriesmitta. För närvarande finns ingen inhemsk brucellos i Sverige.
- Salmonella sprids vanligen genom förorenade livsmedel. Även kontakt med infekterade djur, till exempel reptiler som hålls som husdjur, kan dock leda till smittöverföring. Personer inom livsmedelsbranschen bör vara särskilt uppmärksamma på risken för salmonellainfektion.
- Hepatit B sprids sexuellt eller via blod. I västvärlden sprids hepatit B-virus främst genom orena injektionsnålar eller genom samlag med en person som är smittbärare. Smittan kan också överföras om blod från en smittsam person hamnar på skadad hud eller på slemhinnor, exempelvis ögat.
- Hepatit C orsakas av ett virus som sprids genom att den smittade personens blod kommer in i blodbanan på en annan person. Detta kan ske via orena injektionssprutor eller, i sällsynta fall, genom att blod kommer i kontakt med sår på hud eller med slemhinnor. Smittsamheten för hepatit C är betydligt lägre än för hepatit B.

Förteckningen ovan är en ögonblicksbild över vilka smittor som just nu är aktuella. Denna bild kan förändras snabbt – nya sjukdomar kan komma och gamla sjukdomar kan blossa upp. Inte minst medför det ökade allmänna resandet i samhället att smittor riskerar att spridas snabbt och över stora geografiska områden. Potentiella smittrisker kan t.ex. finnas hos hemvänder, turister, utländska turister, affärsresenärer, biståndsarbetare och anknytningsfall från utlandet.

Smittor kan spridas på många sätt och i många miljöer. I en del fall kan man säga att vissa arbetsplatser är särskilt utsatta för risken att få in en viss smitta, i andra är det fråga om smittsamma sjukdomar som likaväl kan spridas i privata miljöer.

16.6 Synen på behovet av förändrade eller kompletterade regler inom arbetsskadeförsäkringen rörande smitta

16.6.1 Synen hos smittskyddsexpertis

Folkhälsomyndigheten är den myndighet som har övergripande ansvar för smittskyddsområdet. Myndigheten har övertagit de arbetsuppgifter rörande smittskydd som tidigare låg hos Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen. Utredningen har vid kontakt med Folkhälsomyndigheten inhämtat följande synpunkter.

De flesta infektionssjukdomar har ett sjukdomsförlopp som gör att de har läkt ut när det gått ett år. Flera av de sjukdomar som finns upptagna på listan i FASP är i många delar inte aktuella med dagens regler, eftersom sjukdomsförloppen är relativt kortvariga. De sjukdomar som skulle kunna medföra att förmågan att skaffa inkomst blir nedsatt i minst ett år är begränsade till antalet. Dock kan många infektionssjukdomar under olyckliga omständigheter leda till följsjukdomar eller komplikationer som kan ge långvariga besvär.

De smittsamma sjukdomar som kan orsaka långvarig nedsättning av arbetsförmågan torde i första hand vara hepatit B och C, TBC och HIV. Även mag- och tarmsjukdomar kan ge kvarstående ledbesvär. För gulsot/Hepatit B är det akuta sjukdomsläget relativt kortvarigt, men individen vara smittbärare under lång tid och komplikationer och symtom kan visa sig efter 20–30 år. Även TBC kan ge långvariga skador längre fram även om den akuta sjukdomen behandlas. För sådana så kallade ”sensskador” blir det en fråga om att bevisa sambandet efter så lång tid.

Ur ett allmänt perspektiv vore det mer ändamålsenligt med mer generellt skydd som också kan ta hänsyn till nya smittor som inte var påtänka när listorna gjordes. Det är svårt att förutse när man gör en lista, vilka sjukdomar som bör finnas med. Till exempel rabies är en sjukdom, som för närvarande knappt finns i Sverige, men där

det på senare år finns en ökad risk för smittspridning på grund av ökad illegal införsel av hundar. Ett exempel på en nyare smittsam sjukdom är luftvägsinfektionen mers, som orsakas av mers-coronaviruset vilket spridits från Saudiarabien till bl.a. Sydkorea. Det kommer sannolikt att komma nya smittor som exempelvis svår akut respiratorisk sjukdom (SARS-coronavirus) och ebola. Förklaringar till varför det uppstår nya smittor är bl.a. att befolkningsmängden i världen har ökat, att människor är mer rörliga över gränser och att kontakt med djur är vanligt.

De smittor som är allvarligast är blodsmittorna. Det är främst inom vården som arbetstagare är utsatta för smitta. I begreppet vård inbegrips härmed social omsorg och äldreomsorg. Vid utbrott av nya smittor, som exempel kan tas SARS, smittas i regel främst vårdpersonal. Samtidigt är vårdsmitta av t.ex. hepatit mycket sällsynt. Såväl inom vård som inom laboratorieverksamhet finns i dag väl fungerande rutiner som syftar till att minimera risk för smitta. Ett laboratorium är en så skyddad och kontrollerad miljö att risken för smitta när rutiner följs är liten. Det finns väldigt få fall av laboratoriesmitta. Även infektionsklinikerna är en kontrollerad miljö. Personal inom andra delar av vård- och omsorgssektorn än i sjukhusmiljö löper större risk att smittas av vårdtagare, eftersom miljön på t.ex. äldreboenden och liknande inte alls är lika kontrollerad. Om målet med försäkringen är att skapa ett starkt skydd för arbetstagare borde skyddet vara lika starkt för denna grupp som för personal i laboratorier.

Meticillinresistenta gula stafylokocker, MRSA, är främst ett problem för vårdpersonal. Även om man inte är akut sjuk länge blir man bärare av bakterien, vilket kan medföra att en omplacering till andra arbetsuppgifter blir nödvändig ur smittskyddssynpunkt. Samma sak gäller för andra smittbärare, t.ex. en bärare av gulsot eller HIV skulle inte längre kunna arbeta som opererande kirurg. Dessa omplacerade personer gör dock sannolikt inte någon inkomstförlust, varför frågan om livränta troligen inte aktualiseras.

En fråga att uppmärksamma är skyddet för kriminalvårdspersonal. Det är vanligt internationellt sett att intagna på kriminalvårdsanstalt har tuberkulos. Någon smittspridning finns inte på svenska kriminalvårdsanstalter, men detta är ändå en fråga som kriminalvården har funderat på.

Skäl saknas för att utvidga personkretsen till att omfatta personal inom förskola och skola. De smittor som förekommer där är mer av magsjukekaraktär vilka går över snabbt.

Folkhälsomyndigheten har märkt av en ökad oro bland samhällsmedborgarna för att drabbas av smitta. Oron motsvaras dock inte av en faktiskt ökad risk. Vad gäller TBC beror ökningen av sjukdomen på att det kommer hit personer som redan är sjuka, men smittspridning sker inte i Sverige. Om man skulle utvidga den skyddade personkretsen skulle det kunna sprida mer oro som inte är befogad.

Frågan om sjukdomar som sprids till människa från djur är inte så stor. Möjligtvis kan man tänka sig att smittämnen som campylobacter och salmonella sprider sig i t.ex. slakterier, men de svenska djurbesättningarna är fria från sådana bakterier. I Danmark har det förekommit att svin som varit bärare av antibiotikaresistenta bakterier har smittat bönder. Detta har ännu inte detta hänt i Sverige, men det finns potential för att det kan ske även här.

Inte heller inhemsk livsmedelsindustri har problem med smitta. Vid de utbrott av smittsamma sjukdomar som sker rör det sig om hantering av utländska livsmedel. I de spridningsutredningar som Folkhälsomyndigheten gjort för att spåra smittkällor vid sjukdomsutbrott har det ibland hänt att någon enstaka medarbetare på en restaurang blivit smittad.

Vektorburen smitta som orsakas av t.ex. myggor och fästingar är mer en geografisk risk för smitta där man också kan smittas på fritiden. Det skulle också medföra stora gränsdragningsproblem avseende vilka yrkesgrupper som skulle vara aktuella för ett sådant skydd. Folkhälsomyndigheten erfar att de personer som arbetar professionellt i skog och mark som regel inte smittas av fästingburen smitta, eftersom de är adekvat klädda och sannolikt även är vaccinerade mot TBE. Risken för sådan smitta är större för andra yrkesgrupper, som vistas i skog och mark på fritiden.

Det är lätt att spåra smittkällan till en specifik arbetsplats om man har ett bakterie- eller virusprov som kommer från arbetsplatsen och ett från den insjuknade personen. I den situationen kan man genom epidemiologisk typning ("fingeravtryck") jämföra de två smittämnena och stärka eller avfärda misstanke om kopplad smittkedja. Eftersom misstanken om smitta kan uppstå efter den akuta infektionen kan det i efterhand vara svårt att identifiera smittämnet på båda ställen, varför det oftast är knepigt att spåra smittkällan.

16.6.2 Synen hos intressenter

Utredningen har inhämtat synpunkter från ett flertal fackliga organisationer som är berörda av frågan om arbetsskadeförsäkringens regelverk om smittsamma sjukdomar.

De fackförbund som finns representerade i TCO:s arbetsskaderåd har framfört följande. TCO och LO-TCO Rättsskydd anser att ett generellt skadebegrepp borde gälla. Polisförbundet upplyser om att det händer att utlandsstationerad personal smittas av sjukdomar som inte finns på listan i FASP. Fackförbundet Vision påtar att TBC är en sjukdom som kommer tillbaka samt att förbundet haft fall med latent smitta som måst behandlas, men där ersättning inte kunnat utgå eftersom sjukdomen inte brutit ut. TCO anser vidare att personkretsen bör vidgas eller helt tas bort och hänvisar till att t.ex. lärare som en yrkesgrupp som är utsatt för smitta på arbetet.

Fackförbundet Kommunal anser att det är omotiverat att ha särskilda regler om smitta samt att personkretsen ska öppnas för fler yrkesgrupper än personal på laboratorier och vård inrättningar.

Lantbrukarnas riksförbund har i skrivelse fört fram synpunkten att samtliga zoonoser bör omfattas av arbetsskadelagstiftningen för att göra skyddet mer heltäckande för personer som riskerar att ådra sig smittsam sjukdom vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material. Reglering bör ske i lag hellre än i förordning.

Utredningen har även haft kontakt med Zoonosrådet, som består av representanter från Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket, Livsmedelsverket, Länsveterinärföreningen, Smittskyddsläkarföreningen, Socialstyrelsen, Statens veterinärmedicinska anstalt, och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Zoonosrådet anser att det vore bättre med ett generellt skydd för smitta vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material än en lista med specifika sjukdomar vilka kan berättiga till ersättning.

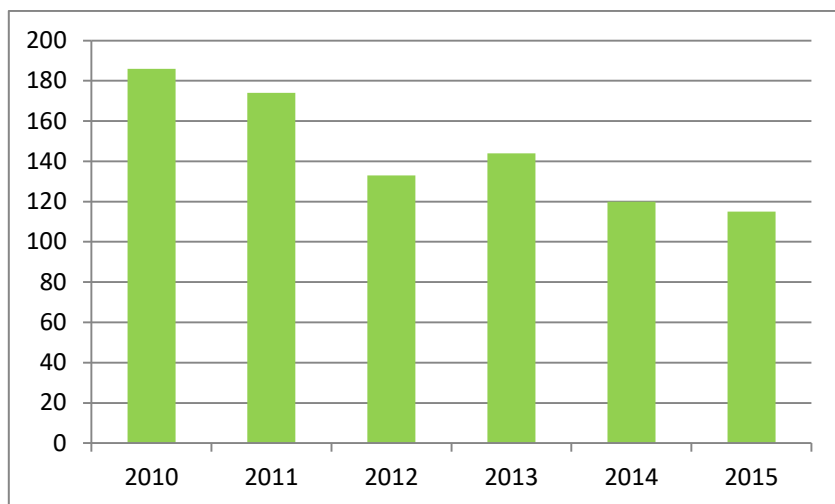
16.7 Hur vanliga är arbetsskador på grund av smitta?

16.7.1 Anmällda arbetsskador på grund av smitta

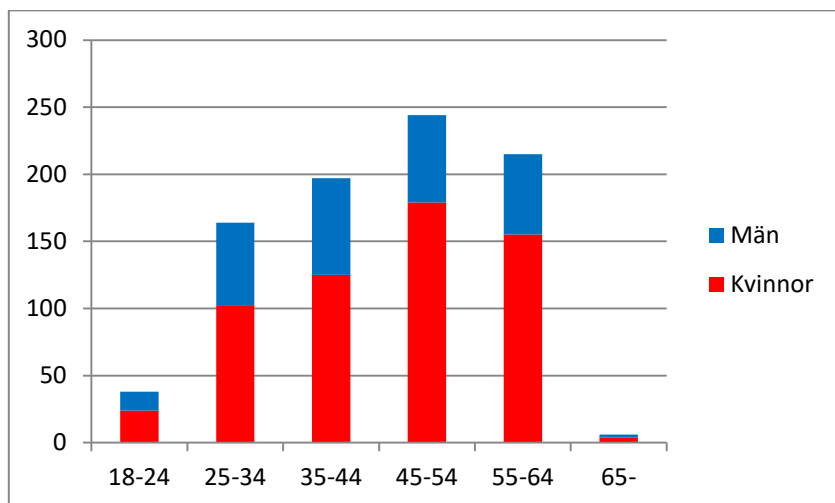
Arbetsskador med smitta som orsak utgör en mycket liten del av det totala antalet anmällda arbetsskador. I Arbetsmiljöverkets statistik räknas som arbetsskador arbetsolyckor med frånvaro och arbetsjukdomar. Det är möjligt att ur Informationssystem om arbetsskador, ISA⁷, få fram information om exponeringsfaktorer. Uppgifterna om exponeringsfaktorer lämnas i den anmälan om arbetsskada som görs av arbetsgivarna till Försäkringskassan. Arbetsmiljöverket använder anmälningarna till att sammanställa arbetsskadestatistik. Av statistiken går dock inte att utläsa om exponering i form av smitta också resulterat i att den som anmält en arbetsskada faktiskt utvecklat en smittsam sjukdom.

Statistiken avseende perioden 2010–2015 visar att antalet anmällda arbetsskador på grund av exponering för smitta (exponeringsfaktorer bakterier, virus eller parasiter) är relativt stabila. Antal anmälningar per år har uppgått till 116–190 stycken, se figur 16.1 nedan. Det totala antalet anmälningar för perioden 2010–2015 uppgår till sammanlagt 684 arbetsskador. Statistiken visar att majoriteten av de anmälningar om arbetsskada som görs till Arbetsmiljöverket på grund av exponering för smitta görs av kvinnor, se figur 16.2 nedan. Anmälningarna fördelar sig mellan könen med 471 anmälningar från kvinnor och 213 från män.

⁷ Den officiella statistiken över arbetsskador som produceras av Arbetsmiljöverket.

Figur 16.1 Antal anmälda arbetsskador på grund av exponering för smitta

Källa: Arbetsmiljöverket/ISA.

Figur 16.2 Antal anmälda arbetsskador på grund av exponering för smitta uppdelat på ålder och kön

Källa: Arbetsmiljöverket/ISA.

När det gäller vilken typ av smitta som det är vanligast att bli exponerad för kan utifrån de anmälningar som gjordes under åren 2011–2015⁸ utläsas följande av de sammanlagt 691 anmälningar där exponeringsfaktorn varit bakterier, virus eller parasiter. De vanligaste exponeringsfaktorerna var bakterier (ej specificerat) 145 fall, därefter mycobacterium tuberculosis 96 fall, staphylococcus aureus 50 fall, caliciviridae ("vinterkräksjuka") 49 fall, borrelia 44 fall, norwalk-virus 38 fall, staphylococcus 24 fall och brucella ("undulantfeber") 22 fall. Enligt vad utredningen kan uppskatta ur tillgänglig statistik kommer cirka 470 stycken av dessa totalt 691 anmälningar som gjorts under perioden från de personkretsar som redan i dag är skyddade i och med det gällande regelverket för smitta.

Vanligast är arbetsskadeanmälningar rörande exponering för smitta vanligast inom området *vård och omsorg*, sammanlagt 346 stycken. Inom denna grupp härskade majoriteten av anmälda skador, 153 stycken, från specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård respektive vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre personer, 88 stycken. Därefter följer området *offentlig förvaltning och försvar; obligatorisk socialförsäkring*, sammanlagt 124 stycken. Inom detta branschområde härrör 54 anmälningar från polisen, 34 från militärt försvar och 5 anmälningar vardera från brand- och räddningsverksamhet respektive personalförvaltning och andra allmänna stöd-tjänster. Från branschområdet *utbildning* härrör sammanlagt 80 anmälningar, varav 39 från förskoleutbildning, 26 från grundskoleutbildning och förskoleklass och 26 från utbildning inom grundskola.

16.7.2 Livränteärenden på grund av smitta

Enligt uppgifter inhämtade från Försäkringskassans avdelning för analys och prognos är de livränteärenden som rör smitta cirka tio stycken per år eller färre. Dessa siffror har varit stabila sedan 2005. Eftersom det rört sig om så få ärenden har det på grund av sekretesskäl inte varit möjligt för utredningen att närmare utröna vilken slags smitta det rört sig om eller utfallet i ärendena.

⁸ I det statistiska materialet i denna specifika del anges att år 2015 inte är fullständigt och inte går att jämföra med tidigare år.

Såvitt gäller ärenden som rör vård utomlands på grund av arbetsskada som orsakats av smitta understiger det totala antalet sådana ärenden 10 per år under perioden 2013–juli 2016. Uppgift om storleken på dessa kostnader har inte varit möjlig att ta fram.

16.7.3 AFA Försäkring

AFA Försäkring, AFA, prövar fall av arbetsskada på grund av smitta självständigt utan att vara beroende av att det finns ett bifallsbeslut om livränta från Försäkringskassan i botten⁹, eftersom detta är en typ av arbetsskada som finns upptagen på den s.k. ILO-listan (se avsnitt 8.6.1). Vid AFA:s prövning tillämpas regelverket i FASP vad gäller listade smittsamma sjukdomar och skyddade personkretsar. Samma bevisregler som för övriga arbetssjukdomar tillämpas vid sambandsprövningen. AFA prövar fall som uppkommit genom smitta och som kvarstår i mer än 180 dagar efter visandedagen, vilket således är en tidigare prövningstidpunkt än prövningen rörande livränta enligt arbetsskadeförsäkringen i SFB.

Under perioden 2010–2015¹⁰ har AFA bifallit sammanlagt 25 fall som berott på smitta. Under 2015 prövades inte något sådant fall. 2010 godkändes 11 fall. Antal godkända fall per år under perioden 2011–2014 uppgick till fem eller färre. Av de totalt 25 bifallsärendena under perioden 2010–2015 har 21 stycken rört kvinnor och 5 stycken rört män. Det totala antalet prövningar har under perioden 2010–2015 uppgått till mellan 50 och 101 stycken. Såvitt kan utläsas av tillgänglig statistik rör är andelen avslag på grund av att skadan inte kvarstått i 180 dagar större än andelen avslag som torde bero på att den försäkrade inte tillhör personkrets som med nu gällande regelverk är berättigad till ersättning vid smittsam sjukdom.

⁹ Om samspelet mellan den allmänna arbetsskadeförsäkringen och AFA, se avsnitt 4.8.2.

¹⁰ Statistik från AFA Försäkring, siffror uppdaterade per den 31 december 2016.

16.7.4 Statistiska uppgifter från Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten publicerar på sin hemsida en årlig epidemiologisk rapport för de sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen. Uppgifterna hämtas ur databasen SmiNet till vilken läkare rapporterar in inträffade sjukdomsfall.

I årsrapporten 2015¹¹ finns en sammanställning över de anmälningar som gjorts de senaste fem åren. Det totala antalet rapporterade fall under åren 2011–2015 uppgick till mellan drygt 71 000 och drygt 81 000. År 2015 var, liksom under de föregående åren, klamydia den vanligaste sjukdomen med 37 819 anmälda fall, nära hälften av det totala antalet anmälningar. Härefter är campylobacter-infektion relativt vanlig, år 2015 anmäldes 9 180 sådana fall. Andra vanliga anmälningar rörde enterobacteriaceae ESBL-A/ESBL-M (tarmbakterier med resistens mot antibiotika) i 9 584 fall, MRSA i 3 882 fall, salmonella i 2 2983 fall, hepatit C i 1 957 fall, hepatit B i 2 391 fall och influensa H1N1 i 1 732 fall.

Folkhälsomyndigheten för inte längre särskild statistik över yrkessmitta, men möjlighet finns att få fram uppgifter om fall av hepatit B och C där den misstänkta smittvägen är vårdrelaterad smitta ur SmiNet. Under åren 2010–2015 rapporterades inget fall av hepatit B. För hepatit C har antal fall varierat mellan 2–9 fall som högst under samma period. Ur denna statistik går inte att utläsa vilka personalkategorier som smittats.

Folkhälsomyndigheten har även publicerat särskild statistik rörande tuberkulos.¹² Myndighetens bedömning är att 97 fall har smittats i Sverige under 2015. Av dem som bedömts ha blivit smittade i Sverige och där smittkällan var känd, var det i de flesta fall någon i samma hushåll som smittat dem. Störst antal smittade i Sverige återfinns bland personer över 60 år där flertalet bedömts blivit smittade i sin ungdom. Av rapporterade 97 fall rörde 41 fall patienter i åldersgruppen 60+. Det kan även nämnas att åtta fall rörde åldersgrupperna 0–19 år.

¹¹ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/Epidemiologisk-arsrapport-2015/>

¹² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/tuberkulos/kommentarer-och-specialstatistik/20151/>

17 Överväganden och förslag – arbetsskadeskyddet vid smitta

Utredningens förslag: Det generella skadebegreppet inom arbetsskadeförsäkringen blir gällande även för smittsamma sjukdomar. Nuvarande system med personkretsar slopas.

17.1 Inledning

Huvudregeln i den svenska arbetsskadeförsäkringen är det generella arbetsskadebegreppet. Dagens regler rörande smitta, enligt vilka skada som beror på smittsamma sjukdomar bara anses som arbetsskada i den mån regeringen föreskriver det, avviker från denna övergripande princip. Utgångspunkten för utredningens översyn av nuvarande regelverk är att det ska finnas starka skäl för att behålla särregleringen.

Kapitlet inleds med en redogörelse för alternativa utformningar som utredningen övervägt. Därefter följer våra överväganden för förslagen rörande arbetsskadeförsäkringens regler för arbetsskada på grund av smitta.

17.2 Alternativa utformningar

Som ett led i arbetet med att ta fram ett förslag som uppfyller uppdraget i utredningens direktiv har utredningen övervägt och analyserat alternativa utformningar av regelverket för arbetsskada vid smittsamma sjukdomar för att slutligen stanna för det alternativ som föreslås. Utredningen redogör i det följande varför utredningen valt att inte gå vidare med de alternativa lösningarna.

Utredningen har övervägt alternativet att ersätta nuvarande lista i FASP med uppräkningsarna av allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168). Syftet med listorna i smittskyddslagen är att ange vid vilka smittsamma sjukdomar där åtgärder bör vidtas för att förhindra smittspridning eller som bör bevakas enligt smittskyddslagens bestämmelser. Detta syfte sammanfaller inte med arbetsskadeförsäkringens syfte och det urval av sjukdomar som anges i smittskyddslagen är inte utan vidare ändamålsenligt för arbetsskadeförsäkringen.

Med reglering i lista kvarstår dessutom även det grundläggande problemet med bristande flexibilitet sett mot bakgrund av snabbt föränderliga förhållanden avseende aktuell smittbild i samhället, oavsett hur listan utformas. När en lista görs är det svårt att förutse vilka smittsamma sjukdomar som är mest relevanta framåt i tiden – det går inte att på en lista få med smittsamma sjukdomar som inte är kända eller som inte har spridits till Sverige vid den tidpunkt då listan upprättas. För det fall att nya allvarliga smittsamma sjukdomar som inte finns upptagna på lista skulle få en snabb och vidsträckt spridning är det omständligt att föra in nya sjukdomar på en lista i en förordning för att kunna säkerställa sådant skydd som kan krävas inom arbetsskadeförsäkringen.

Utredningen har även övervägt lösningen att införa ett generellt skadebegrepp för smittsamma sjukdomar, i kombination med att behålla de skyddade personkretsarna oförändrade. Mot bakgrund av tillgänglig statistik har vi dock bedömt att skillnaden mellan det ekonomiska utfallet av att helt slopa personkretsarna jämfört med att behålla dem sannolikt är så obetydlig att det inte förefaller motiverat att av kostnadsskäl behålla personkretsarna. Av de anmälningar om arbetsskada på grund av exponering för bakterier, virus eller parasiter som görs till Arbetsmiljöverket härrör de flesta från arbetstagare som hör till de personkretsar som redan i dag åtnjuter skydd. Enbart ett fåtal av dessa anmälningar relativt sett resulterar i sin tur i ärenden hos Försäkringskassan eller AFA och ännu färre får bifall på ansökan om livränta. Med avgränsade personkretsar riskerar dock enstaka försäkrade att falla utanför arbetsskadeskyddet trots att de utan tvekan har en skada till följd av smittsam sjukdom som de ådragit sig i arbetet. Ett helt ändamålsenligt arbetsskadeskydd med generellt arbetsskadebegrepp bör därför inte heller avgränsa försäkringskretsen.

17.3 Förslag om ett generellt skadebegrepp som omfattar arbetsskada på grund av smitta

17.3.1 Mer flexibelt arbetsskadeskydd avseende smitta genom generellt skadebegrepp

Den första frågan att ta ställning till är om uppräkningsen av smittsamma sjukdomar i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd, FASP, är funktionell och tillhandahåller ett ändamålsenligt försäkringsskydd.

Med dagens regler kan försäkrade som arbetar på laboratorium få en skada som uppstått till följd av smittsam sjukdom på arbetet godkänd som arbetsskada, oavsett vilken sjukdom som de smittats med. För övriga försäkrade gäller skyddet för smitta endast de sjukdomar som finns uppräknade i FASP och under förutsättning att smittkontakten har förekommit i arbete vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av en smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material.

Urvalet av smittsamma sjukdomar som räknas upp i FASP och som följaktligen kan berättiga till ersättning från arbetsskadeförsäkringen kan ifrågasättas. Listan innehåller sjukdomar som inte längre finns i Sverige. Som exempel kan nämnas att det senaste utbrottet av pest i Sverige ägde rum på 1800-talet, det senaste inhemska fallet av mjältbrand inträffade 1965, det senaste inhemska fallet av polio rapporterades 1977 (Europa förklarades 2002 fritt från polio av WHO) och mul- och klövsjuka är en smittsam sjukdom hos klövbärande djur som normalt inte smittar från djur till människor.¹ Samtidigt, vilket även påpekades av Arbetsskadeutredningen 1997, saknas i FASP kända smittsamma sjukdomar som Herpes B, HIV/AIDS och EHEC.

Flera av de sjukdomar som räknas upp i FASP är behandlingsbara, har ett sjukdomsförlopp som är kortare än ett år och ger vid ett normalt sjukdomsförlopp utan följsjukdomar eller komplikationer inte upphov till varaktig nedsättning av arbetsförmågan på sådant sätt att förutsättningarna för livränta är uppfyllda enligt

¹ Uppgifterna hämtade från Folkhälsomyndighetens informationsblad på internet om respektive sjukdom, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/>

arbetsskadeförsäkringen i SFB och därmed inte heller kommer att komma i fråga för att godkännas som arbetsskada.²

Genom ett generellt skadebegrepp även när det gäller smittsamma sjukdomar kan skyddet anpassas bättre både efter utvecklingen inom den medicinska vetenskapen och efter hur smittbilden i Sverige och övriga världen ser ut över tid än vad fallet är med nuvarande lösning med en fast sjukdomslista. Försäkringen kan enligt utredningens förslag på ett mer effektivt sätt möta smittsamma sjukdomar som är nya, uppblossande efter att ha varit utrotade inom landet eller nya former av redan kända sjukdomar.

Utredningens bedömning är att ett system inom arbetsskadeförsäkringen med särskild förteckning över smittsamma sjukdomar som kan berättiga till ersättning inte ger ett tillräckligt brett eller flexibelt arbetsskadeskydd. Det är därför önskvärt att så långt som det är möjligt ha ett generellt arbetsskadebegrepp även när det gäller smittsamma sjukdomar.

17.3.2 Starka skäl mot att införa ett generellt skadebegrepp vid smitta saknas vid nuvarande arbetsskadebegrepp

En naturlig utgångspunkt för att undersöka om det ändå finns skäl att ha kvar särregleringen om smitta i arbetsskadeförsäkringen är att se till vilka skälen var för att införa denna reglering och därefter ta ställning till om dessa skäl fortfarande är relevanta.

Den nuvarande konstruktionen av skyddet för smittsamma sjukdomar lades fast vid tillkomsten av 1976 års LAF. Som skäl för att undanta infektionssjukdomar från arbetsskadeförsäkringen anfördes att det inte kunde anses realistiskt att låta försäkringen omfatta förkylningssjukdomar och andra infektionssjukdomar som kan drabba en person oavsett om han förvärvsarbetar eller inte.³ Detta resonemang anslöt även till uttalanden i prop. 1954:60, som låg till grund för lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, YFL. Det föredragande statsrådet menade att en del sjukdomar, som visserligen i undantagsfall kunde ledas tillbaka till arbetet men vilkas ursprung i

² Se avsnitt 4.6.1.

³ Prop. 1975/76:197 s. 52.

allmänhet inte kunde utredas, t.ex. de vanliga förkylningssjukdomarna, var nödvändigt att lämna utanför försäkringen.⁴

Nuvarande regler i socialförsäkringsbalken, SFB, skiljer sig från vad som gällde vid införandet av lagen (1976:380) om arbetsskade-försäkring, LAF, i framför allt ett avseende av betydelse i sammanhanget. Vid denna tidpunkt fanns rätt till en särskild arbetsskadesjukpenning, som togs bort 1993. Sedan 1993 är arbetsskade-försäkringen samordnad med den allmänna sjukförsäkringen. Arbetsskade-försäkringen är i dag utformad så att livränta enligt 41 kap. 2 § SFB kompenserar för arbetsskador som ger upphov till nedsättning av arbetsförmågan av mer bestående karaktär, se avsnitt 4.6.1.

När det gäller de smittsamma sjukdomarna medför det faktum att rätten till livränta förutsätter att det s.k. varaktighetskravet avseende förvärvsförmågens nedsättning är uppfyllt att vardagliga virusframkallade förkylningar och magsjukdomar, som har läkt ut innan dess att ett år passerat, inte är aktuella för arbetsskadeskyddet.

Även det faktum att bevisreglerna har ändrats sedan LAF:s tillkomst är av betydelse för frågan om det krävs en särreglering för smittsamma sjukdomar i förhållande till det generella arbetsskadebegreppet. Vid LAF:s tillkomst gällde att om en försäkrad hade varit utsatt för skadlig inverkan i sitt arbete, skulle den skada som hen fått i princip anses vara orsakad av denna skadliga inverkan. Bara om betydligt starkare skäl talade mot detta, skulle skadan inte anses som arbetsskada. När det gällde en arbetssjukdom måste dock den skadliga inverkan som antas ha lett till sjukdomen framstå som åtminstone sannolik innan bevisregeln tillämpades. Bevisreglerna har sedan dess ändrats vid flera tillfällen (se avsnitt 4.4.2). Med tillämpning av nuvarande bevisregel måste övervägande skäl tala för att ett smittämne på arbetet har orsakat sjukdomen. Det är därför inte möjligt att få en smittsam sjukdom godkänd som arbetsskada vars orsak inte kan knytas till arbetet.

Mot denna bakgrund förefaller de skäl som från början ansågs bärande för att utesluta de alldagliga smittsamma sjukdomarna från arbetsskadeskyddet genom en särskild ordning inte längre vara giltiga. Från denna utgångspunkt finns inga hinder mot att införa ett generellt skadebegrepp även när det gäller de smittsamma sjukdomarna.

⁴ Prop. 1954:60 s. 106 och s. 114.

Man skulle kunna anföra att ett generellt skadebegrepp skulle kunna vara mindre lämpligt om man i framtiden skulle vilja återinföra en särskild arbetsskadesjukpenning eller annan ersättning för en kortare tid efter skadefallet för hela arbetsskadeförsäkringen. Utredningen anser att man för det fall att en sådan situation blir aktuell då får ta ny ställning till hur man ska undvika att göra försäkringen tillämplig också på enklare infektionssjukdomar.

Som tidigare nämnts (avsnitt 16.2.1) ersätts smittsamma sjukdomar som uppkommit genom stick- och skärsår i viss omfattning genom att dessa skador anses ha uppkommit genom olycksfall i arbetet till följd av en plötslig, ovanlig eller oförutsedd händelse. Arbetsskadeförsäkringens regelverk tillämpades på detta sätt redan på den äldre yrkesskadeförsäkringens tid. En ändrad lagstiftning skulle medföra att skador på grund av smitta skulle kunna berättiga till ersättning från arbetsskadeförsäkringen utan att det först behövs föra resonemang om huruvida den försäkrade råkat ut för en arbetsolycka eller inte.

17.3.3 Oförändrade regler i 40 kap. SFB om ersättning vid sjukdom

Utredningen har ovan redogjort för sina överväganden för att införa ett generellt skadebegrepp även vad gäller smittsamma sjukdomar. Utredningens utgångspunkt är att tidpunkten för inträdet till försäkringen för arbetsskada orsakad av smitta bör infalla efter en tidpunkt då enklare infektionssjukdomar i normalfallet läkt ut. Ett likformigt regelverk inom hela arbetsskadeförsäkringen är önskvärt att uppnå i detta avseende. Det finns dock några undantag från huvudregeln att ersättning för arbetsskada enbart kan utgå vid bestående nedsättning av arbetsförmågan. Undantagen gäller bestämmelserna i 40 kap. SFB rörande ersättning som kan utges ur arbetsskadeförsäkringen vid sjukdom. Utredningen föreslår ingen ändring av dessa regler i anledning av förslaget om ändrade regler för arbetsskada orsakad av smitta, på grund av Sveriges internationella åtaganden i enlighet med ILO-konventionen nr 121. Nedan följer en kort redogörelse för de aktuella bestämmelserna och för hur de förhåller sig till ILO-konventionen nr 121.

Enligt 40 kap. 3 § SFB har den rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen som inte är berättigad till sjukpenning/rehabili-

tering, bidrag till arbetshjälpmedel, särskilt bidrag och rehabiliteringspenning i särskilda fall samt vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård på grund av arbetsskada enligt SFB. Bestämmelsen kan få betydelse om en arbetsskada drabbar en heltidsarbetande utlänning som inte är bosatt här i Sverige och som därför inte är försäkrad för bosättningsbaserade sjukvårdsförmåner enligt SFB.

I 40 kap. 4 § SFB finns en regel om arbetsskadesjukpenning (tidigare benämning särskild arbetsskadeersättning) enligt vilken den som får ersättning för inkomstförlust på grund av arbetsskada har rätt till en schablonmässigt beräknad ersättning för två dagars inkomstbortfall. Denna regel infördes 2002 för att systemet med karensdagar inom den allmänna sjukförsäkringen inte skulle strida mot ILO-konventionen nr 121. Arbetsskadesjukpenning lämnas bara till försäkrad som beviljas ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsskada. Denna bestämmelse saknar därför självständig betydelse i nu aktuellt sammanhang.

Enligt 40 kap. 9 § SFB har den rätt till ersättning från arbetsskedeförsäkringen som inte är försäkrad för sjukpenning på grund av att sjukpenninggrundande inkomst saknas.

På liknande sätt kan vissa försäkrade som genomgår utbildning och som på grund av låg eller ingen sjukpenninggrundande inkomst få en kompletterande sjukpenning från arbetsskedeförsäkringen efter en arbetsskada, enligt bestämmelser i 40 kap. 7 § SFB.

Enligt 40 kap. 11 § SFB ersätter arbetsskedeförsäkringen nödvändiga kostnader för sjukvård utom riket, för tandvård och för särskilda hjälpmedel. Stationering utomlands kan medföra en risk för att ådra sig en smittsam sjukdom. Denna risk är i dessa fall helt förknippad med arbetet, är på flera håll i världen högre än vad den är i Sverige och rör i många fall sjukdomar som finns i utlandet men inte hemmavid. Kostnader för vård utomlands kan uppgå till betydande belopp som inte kan ersättas på annat sätt inom sjukförsäkringen. Även kostnader för tandvård och särskilda hjälpmedel som inte kan täckas på annat sätt omfattas av 40 kap. 11 § SFB.

För att tydligt förhindra inträde i arbetsskedeförsäkringen för arbetsskador som orsakas av det dagliga livets sjukdomar så som till exempel virussjukdomar och maginfluensor kan man tänka sig att för arbetsskador på grund av smittsamma sjukdomar begränsa rätten till arbetsskadesjukpenning enligt 40 kap. SFB. Tänkbara alter-

nativ vore att i dessa fall t.ex. begränsa rätten till arbetsskadesjukpenning till livränta och ersättning vid dödsfall eller ställa upp en tidsmässig begränsning i fråga om tidpunkten för inträde till arbetsskadeförsäkringen. Dock måste man i detta sammanhang beakta Sveriges förpliktelser enligt ILO-konventionen nr 121 om förmåner vid arbetsskada. Denna konvention stadgar att konventionsländerna måste ge arbetsskadade förmåner i form av dels hälso- och sjukvård, dels i form av kontantförmåner. Enligt konventionen räcker det om kostnader för hälso- och sjukvård täcks av ett allmänt sjukförsäkringssystem, så länge den försäkrade inte utsätts för ekonomiska svårigheter. När arbetsskadesjukpenningen slopades 1993 samordnades sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna avseende den som inte omfattades av sjukförsäkringen. För den som inte omfattades av sjukförsäkringen enligt dåvarande lagen om allmän försäkring skulle ersättning utges från arbetsskadeförsäkringen på samma villkor som för den som var försäkrad enligt lagen om allmän försäkring. Att ställa arbetsskadeförsäkrade utan försäkringsersättning vid arbetsskada skulle nämligen stå i strid med de krav som ställs upp i ILO-konventionen nr 121.⁵ Med hänsyn till ILO-konventionen nr 121 bedömer utredningen därför att rätten till ersättning enligt 40 kap. SFB bör lämnas oförändrad även om ett generellt skadebegrepp som även omfattar smittsamma sjukdomar införs.

SFB:s regler om ersättning vid sjukdom med anledning av arbetsskada hindrar i sig inte att ett generellt skadebegrepp införs för smittsamma sjukdomar. Av de skäl som redovisats ovan är det inte möjligt att uppnå full överensstämmelse inom hela arbetsskadeförsäkringen vad gäller tidpunkten för inträdet till försäkringen för arbetsskador på grund av smittsam sjukdom. I 40 kap. SFB uppställs till skillnad från vad som gäller rätt till livränta inget krav på varaktig nedsättning av förvärvsförmågan. Förslaget om att införa ett generellt skadebegrepp för smittsamma sjukdomar avser dock att alltså utesluta alldagliga sjukdomar från arbetsskadeskyddet.

Utredningen föreslår i kapitel 13 införandet av en ny ersättningsform i 40 kap. SFB, rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Denna förmån förutsätter att den försäkrade har en arbetsskada och genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering. Utredningen bedömer att detta förslag inte kommer att leda till en nämnvärd ökning av

⁵ Prop. 1992/93:178 s. 46–49.

antalet godkända arbetsskador på grund av smitta, eftersom de sjukdomar som det är fråga om i första hand leder till sjukskrivning och medicinsk rehabilitering. De fall där behov av arbetslivsinriktad rehabilitering uppstår med anledning av en arbetsskada på grund av smittsam sjukdom borde inte uppgå till fler än ett fåtal.

17.4 Förslag om att slopa de särskilda personkretsarna

17.4.1 Är personkretsarna ändamålsenliga?

Även vid ett generellt skadebegrepp kvarstår frågan om arbetsskadeskyddet vid smittsamma sjukdomar ska gälla alla försäkrade enligt grundregeln i SFB eller om det, på samma sätt som i dag, ska gälla enbart en mer begränsad personkrets. Bortsett från skada som beror på olycksfall finns det i dag två skyddade personkretsar när det gäller arbetsskadeförsäkringens ersättningsregler vid smittsam sjukdom. En snävare som gäller dem som är sysselsatta vid ett laboratorium där det bedrivs ett arbete med smittämnet i fråga. Skyddet gäller inte bara den som skadas när hen utför sina normala arbetsuppgifter utan var och en som utför arbete i laboratorium där man sysslar med smittämnet, t.ex. hantverkare och lokalvårdare. En andra och betydligt vidare personkrets gäller dem som har ådragit sig vissa särskilt angivna sjukdomar i arbete vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material. En utförligare beskrivning av den skyddade personkretsen finns i avsnitt 16.2.2.

Avgränsningen av skyddade personkretsar är föremål för viss diskussion. Diskussionen gäller såväl personkretsarnas inbördes omfattning, som frågan om att helt slopa personkretsarna eller utvidga dem till att omfatta ytterligare yrkesgrupper. I avsnitt 16.6 redogör vi mer i detalj för de synpunkter som vi tagit del av under utredningsarbetets gång.

Såvitt gäller den första personkretsen menar Folkhälsomyndigheten att det främst är personal inom andra former av vård och omsorg än sjukhusmiljö som är i behov av ett starkare skydd än vad de har i dag. Detta beror på att risken för smitta är högre i miljöer,

t.ex. äldreboenden, som inte är lika kontrollerade avseende smitta som laboratorier eller slutna vårdmiljöer på sjukhus.

När det gäller den andra skyddade personkretsen har förekommit fall där förskolepersonal smittats med sjukdom som orsakat bestående nedsättning av förmågan att skaffa sig inkomst och där smittan härrört från annan personal, inte från barn som vistats i förskolan. I en sådan situation medger inte nuvarande regelverk ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Önskemål om att vidga personkretsen till att omfatta även förskolelärare och lärare har framförts från flera av de fackförbund vi haft kontakt med. Även synpunkten att personkretsarna helt bör tas bort har framförts och till stöd härför har getts spridda exempel där försäkrade på arbetet smittats av t.ex. legionella.

17.4.2 Personkretsarna slopas i konsekvens med ett generellt skadebegrepp

Utredningen föreslår att de särskilda personkretsarna slopas i konsekvens med det generella skadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen. Med tillämpning av ett renodlat generellt skadebegrepp vid smittsamma sjukdomar är det mest konsekventa att inte heller begränsa personkretsen. I sammanhanget måste det grundläggande syftet med arbetsskadeförsäkringen hållas i åtanke. Syftet med arbetsskadeförsäkringen är att ersätta för just den särskilda risk för skada som själva arbetet medför och som den försäkrade inte utan vidare skulle löpa om hen befann sig i en annan situation än i sitt arbete. När det gäller risk för smitta blir i första hand fråga om att tillhandahålla skydd för arbetstagare som i sitt yrke eller verksamhet löper en risk jämfört med gemene man att smittas med sjukdomar därför att centrala arbetsuppgifter innebär kontakt med potentiellt eller faktiskt smittbärande element. Det förekommer dock att arbetstagare även utanför arbetsskadeförsäkringens nuvarande personkretsar blir exponerade för smittämnen på sitt arbete och därefter blir sjuka med nedsatt förvärvsförmåga⁶ som följd. Även om det inte rör sig om mer än ett fåtal fall – de enstaka fall som utredningen fått redogjorda för sig har närmast anekdotisk karaktär – så

⁶ Angående begreppet förvärvsförmåga se avsnitt 12.2.

ger dagens regler inte ett tillräckligt täckande skydd för de försäkrade som drabbas.

Att personal inom vård och omsorg som drabbas av vårdrelaterade infektioner⁷ bör kunna ersättas enligt arbetsskadeförsäkringens regler är uppenbart. Likaså att ersättning kan ges till den veterinär eller lantbrukare som råkar ut för en smittsam sjukdom när hen handskas med ett smittförande djur. Med en helt öppen personkrets uppkommer gränsdragningsfall som kanske inte är lika självklara. När det gäller smittsamma sjukdomar är det i många fall inte utan vidare arbetsuppgifternas art, arbetsplatsens bristande utformning eller brister i skyddsutrustningen som leder till en sjukdom som den enskilde lika väl kunde ha smittats av på sin fritid. Dock är det så att majoriteten av anmälda arbetsskador till Arbetsmiljöverket som rör smitta härrör från försäkrade som tillhör de personkretsar som redan med nu gällande regler åtnjuter skydd vid smittsamma sjukdomar i försäkringen, se statistik i avsnitt 16.7.1. Mot denna bakgrund anser utredningen inte att det är troligt att slopade personkretsar kommer att leda till många juridiskt knepiga gränsdragningsfall och att de fall som trots allt kan uppkomma väl kan hanteras av rättstillämpningen.

Utredningen anser vidare att det visserligen kan tänkas att slopande av personkretsen kan medföra gränsdragningsproblem, men att det som främst kommer att karakterisera fallen med smitta är bevissvårigheter. För smittor som är allmänt spridda kommer det i de allra flesta fall att vara mycket svårt att visa att smittan härrör från arbetet, såvida det inte rör sig om en sjukdom som är anmälningspliktig enligt smittskyddslagen och där en smittspridningsundersökning företas. Bevissvårigheterna visas väl t.ex. när det gäller vektorburen smitta. Arbetstagare som insjuknar till följd av exempelvis ett fästing- eller insektsbett har redan i dag möjlighet att få sin skada godkänd som arbetsskada genom olycksfall enligt principen om ”det dagliga livets faror”, om övriga förutsättningar härför är uppfyllda. För smitta som sprids via fästingar och där inkubationstiden från smittotillfället till dess att sjukdomen bryter ut är

⁷ Definition av vårdrelaterad infektion – infektion som uppkommer hos person under slutet vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning. Definition beslutad av Socialstyrelsen 2011.

lång medför dock bevissvårigheter att det är mycket svårt att fastslå orsakssambandet mellan smittan och arbetet.⁸

17.5 Det statliga personskadeskyddet

I avsnitt 4.7 finns en kortfattad redogörelse för reglerna för det statliga personskadeskyddet. Ersättning kan enligt 43 kap. 5 § SFB utges för såväl sjukdomar som anses som arbetssjukdomar enligt de allmänna reglerna inom arbetsskadeförsäkringen, som andra sjukdomar utan samband med olycksfall. Det betyder att ändrade regler när det gäller smittsamma sjukdomar i arbetsskadeförsäkringen saknar betydelse för det statliga personskadeskyddet.

⁸ Jfr Kammarätten i Jönköpings dom den 28 juni 2010 i mål 962-10.

18 Indexering av arbetsskadelivränta

18.1 Inledning

Utredningen har fått i uppdrag att se över indexeringen av arbetsskadelivräntan. Livräntan räknas upp årligen med ett särskilt tal som regleras i socialförsäkringsbalken. I direktivet anges att syftet med försäkringen vid arbetsskada är att den skadade ska få full kompensation för en bestående nedsättning av förmågan att skaffa inkomst genom förvärvsarbete. De nuvarande reglerna har gällt sedan 2003 och bör enligt regeringen nu utvärderas. Till detta kommer att riksdagen nyligen beslutat om förändrat inkomstindex inom ålderspensionssystemet.

De problem som har lyfts fram vad gäller indexeringen är att den årliga uppräkningsen släpar efter löneutvecklingen, och att det finns risk för att den som har kvar viss arbetsförmåga och arbetar deltid kan få återkrav utan att förstå att grunden för rätten till livränta har upphört eller förändrats.

Utredningen föreslår i detta avsnitt att livräntan årligen ska räknas om med inkomstindexets reala förändring.

18.2 Gällande rätt

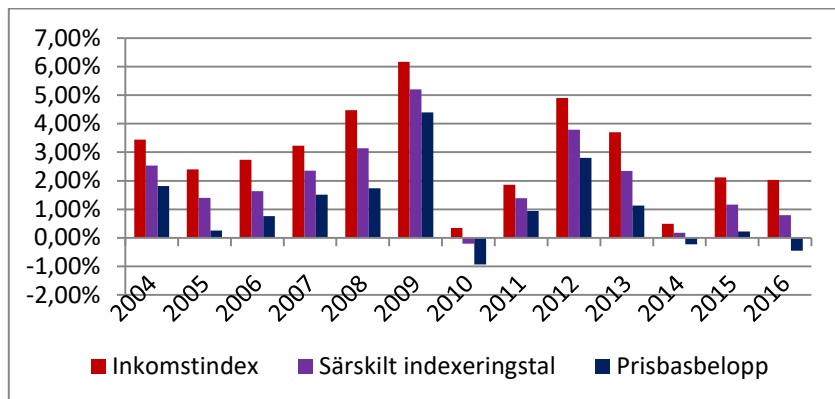
Vid fastställande av livränteunderlaget utgår man i princip från den sjukpenninggrundande inkomsten.¹ Den beslutade livräntan räknas sedan om för varje år. Denna indexering av livräntan regleras i 41 kap. 21 § socialförsäkringsbalken och görs med ett särskilt tal som motsvarar den årliga procentuella förändringen av halva den reala inkomst-

¹ 41 kap. 11 § SFB.

förändring som beräknats för inkomstindex enligt 58 kap. 12 § socialförsäkringsbalken med tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget. Enklare uttryckt höjs livräntan med 50 procent av den reala förändringen av inkomstindex och 100 procent av förändringen i prisbasbeloppet. Det särskilda talet fastställs varje år i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:24) om särskilt indexeringstal för livränta.² Försäkringskassan skickar meddelande till den försäkrade första gången den försäkrade får en utbetalning. Därefter skickar Försäkringskassan ut ett insättningsbesked i januari varje år om utbetalningarna ändras efter den årliga omräkningen.³

Av figur 18.1 framgår med hur många procent livräntan har räknats upp årligen sedan det särskilda talet infördes. I diagrammet jämförs med utvecklingen av inkomstindex och prisbasbeloppet. Eftersom det särskilda talet utgörs av hälften av den reala förändringen i inkomstindex och hela förändringen i prisbasbeloppet hamnar det särskilda talet mitt emellan de båda andra talen.

Figur 18.1 Årlig uppräknings av inkomstindex, särskilda talet och prisbasbelopp



² Riksförsäkringsverket upphörde 2004, då försäkringskassorna slogs samman och bildade en statlig myndighet. Det är i dag Försäkringskassan som beslutar om ändringar i RFV:s föreskrifter.

³ Försäkringskassan: Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 239.

När livränteunderlaget fastställs bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp, det s.k. taket i arbetsskadeförsäkringen.⁴ Även vid den årliga indexeringen gäller att livräntan inte kan räknas om till ett belopp som överstiger 7,5 prisbasbelopp, eller den andel av 7,5 prisbasbelopp som motsvarar den försäkrades nedsättning i förvärvsförmåga. Den som har haft inkomster över 7,5 prisbasbelopp före skadan kan däremot få livränta för den överskjutande delen från den kollektivavtalade försäkringen, TFA. Denna räknas upp med prisbasbeloppet.⁵ Alltså gäller för den som har haft en inkomst under 7,5 prisbasbelopp att livräntan räknas upp med det särskilda talet, medan den som har haft en inkomst över 7,5 prisbasbelopp och som uppbär livränta från TFA får en uppräknings som motsvarar prisbasbeloppets förändring. Att uppräknings görs med prisbasbeloppet gäller för hela summan av livräntorna från det allmänna och det kollektivavtalade systemet, alltså även den del som ligger under taket.

18.2.1 Skälen för nuvarande lagstiftning

Nuvarande regler om indexering trädde i kraft 2003. Före denna tidpunkt räknades livräntan i stället upp med prisbasbeloppet. Livräntan var alltså värdesäkrad, och inte standardsäkrad. Därtill baserades inte livränteunderlaget på den sjukpenninggrundande inkomsten, utan på den lön som den försäkrade borde ha haft enligt avtal. I praktiken togs underlaget fram genom att fackförbund eller arbetsgivare kontaktades för att fastställa livränteunderlaget. Om livräntan var tidsbegränsad och nytt beslut skulle tas, användes vid den nya prövningen en ny referenslön från avtalen. Detta system gynnade alltså den som hade tidsbegränsad livränta, och som fick livränteunderlaget uppdaterat i förhållande till löneutvecklingen. Systemet missgynnade den som fick livränta fastställd i unga år, och som alltså bara fick livräntan uppräknad med prisbasbeloppets förändring. Det verkar dock finnas en föreställning om att detta system var mer generöst än dagens regler, men utfallet var alltså beroende av om

⁴ 41 kap. 18 § SFB.

⁵ Enligt försäkringsvillkoren värdesäkras livräntan enligt lagen (1973:213) om ändring av skadeståndslivräntor. Enligt denna lag ska livränta ändras med prisbasbeloppet som regleras i 2 kap. 6 och 7 §§ SFB.

man beviljats livränta tidsbegränsat eller stadigvarande. Däremot var det vid denna tid vanligare med tidsbegränsade livräntor än det är i dag, så fler tillhörde den gynnade gruppen som fick livränteeunderlaget uppdaterat med löneutvecklingen än som skulle varit fallet om samma regler hade gällt i dag.

Den principiella frågan om att inkomstindexera förmåner aktualiserades 1997 i Förtidspensionsutredningens slutbetänkande Ohälsöförsäkringen – Trygghet och aktivitet (SOU 1997:166). I departementspromemorian Sjukersättning i stället för förtidspension – Ersättning och ålderspensionsrätt vid långvarig eller varaktig nedsättning av arbetsförmågan (Ds 2000:39) bereddes förslaget vidare, och flera alternativa indexeringsmetoder presenterades.

I förarbetena till nuvarande lagstiftning⁶ angavs som skäl för nya indexeringsregler att arbetsskadeförsäkringen är en försäkring mot förlust av framtida försörjningsförmåga, men att inkomstbortfallsprincipen inte kan anses gälla fullt ut om försäkringen endast ersätter den inkomst som den försäkrade skulle ha haft vid en tidpunkt i direkt anslutning till att arbetsförmågan helt eller delvis gick förlorad. Regeringen angav att utgångspunkten i stället bör vara att försäkringen även ska ersätta den förväntade framtida inkomstutveckling som den försäkrade troligen skulle ha kommit att få del av i en tillväxtekonomi. Regeringen ansåg således att det vid indexeringen av arbetsskadelivränta även bör beaktas den allmänna inkomstutvecklingen och inte bara prisutvecklingen.

Regeringen anförde i sitt resonemang om hur en sådan indexering skulle utformas att det skulle krävas ett generellt mått på inkomstutvecklingen, eftersom det skulle vara omöjligt att i varje enskilt fall avgöra hur den framtida inkomstutvecklingen skulle ha blivit. Det inkomstindex som används i ålderspensionssystemet för att årligen räkna om pensionsbehållningen, de utbetalda pensionerna och inkomsttaket ansågs vara ett fullt tillfredsställande mått på den allmänna inkomstutvecklingen. Dessutom innebär det administrativa fördelar att använda ett mått som redan tas fram.

Regeringen anförde vidare att även om det primära i valet av indexeringsmetod är att den enskilde får kompensation för den allmänna lönetillväxten, så finns det samtidigt andra omständigheter som det bör tas hänsyn till när indexeringsmetod övervägs. Inkomst-

⁶ Prop. 2001/02:81 s. 65.

indexering innebär i regel att den utbetalda ersättningen kan minska reall, vilket händer om reallönerna sjunker. För vissa personer kan det därför vara viktigare att inkomsterna är värdesäkrade än att de följer de yrkesaktivas standardutveckling. Även kostnadsaspekterna lyftes fram; en inkomstindexering av livräntorna medför ökade kostnader på statsbudgeten. Även kostnaderna för pensionssystemet påverkas genom att inkomstindexet, där utbetald livränta ingår, förändras när livräntan förändras. Därtill påpekades att det finns indirekta kostnadseffekter i det att en inkomstindexering innebär att utgifterna för arbetsskadelivränta ökar med automatik. Det skulle kunna vara bekymmersamt under perioder när samhällsekonomin utsätts för påfrestningar. Om det sker samtidigt som reallönerna sjunker innebär det dock en kostnadsminskning jämfört med prisindexering. Regeringens uppfattning var att det sammanfattningsvis bör tillämpas viss restriktivitet när metoden för inkomstindexering ska övervägas, dels av kostnadsskäl, dels med hänsyn till de ersättningsberättigades olika ekonomiska förutsättningar.

18.3 Vilka problem finns med dagens regler?

Eftersom direktivet inte ger någon specifik problembeskrivning rörande indexeringen utan bara anger att reglerna som har gällt sedan 2003 bör utvärderas följer här en redogörelse för de problem som har förts fram i utredningens intervjuer.

18.3.1 Indexeringen följer inte löneutvecklingen

Försäkringskassan uppger att de får en del samtal från de försäkrade om indexeringen. De försäkrade ställer sig frågande till varför livräntans uppräkningsgrad är lägre än vad deras tidigare kolleger får i löneökning. År 2010 var indexeringen till och med negativ på grund av deflationen, och då kom det förstås extra många frågor om indexeringen.

TCO har i en skrift granskat arbetsskadeförsäkringen⁷ och anser att man bör ta bort regeln som säger att inkomstunderlaget endast

⁷ TCO granskar (2014): *Arbetsskadeförsäkringen behöver genussäkras och förbättras*.

fastställs en gång och sedan indexeras, då indexet ofta inte motsvarar den faktiska löneutvecklingen.

Vi kan konstatera att det finns en förväntan om att indexeringen ska följa den allmänna löneutvecklingen. I förarbetena till nuvarande lagstiftning angav också regeringen som princip att arbetsskadeförsäkringen ska vara en försäkring mot förlust av framtida försörjningsförmåga. Samtidigt valde inte regeringen att föreslå en indexering som följde inkomstutvecklingen fullt ut. Anledningen till detta var dels att det skulle bli kostsamt för statsbudgeten, dels att det fanns risk för att indexeringen skulle kunna bli negativ, eftersom livräntan skulle sänkas om reallönerna sjunker.

Med den utveckling som har varit sedan nuvarande indexeringsreglers införande kan man konstatera att den farhågan inte har slagit in. Även om inkomstindex vissa år har utvecklats mycket svagt har det aldrig varit negativt. Däremot har prisbasbeloppet faktiskt utvecklats negativt tre av de tretton åren, och alla år har prisbasbeloppets förändring varit lägre än inkomstindexets. Detsamma gäller om man ser tillbaka på utvecklingen från år 1995. Däremot har inkomstindexet varit mer volatilt, det har för hela perioden 1995–2017 haft en högre standardavvikelse i sina förändringar än prisbasbeloppet.

Generellt gäller att värdesäkring, dvs. en indexering knuten till prisbasbeloppet, ger en större trygghet för individen eftersom det säkrar att den försäkrade bibehåller sin köpkraft. Detta gäller fortsatt om prisbasbeloppet utvecklas negativt, eftersom de varor som individen tidigare haft råd att köpa för sin ersättning har blivit billigare, alltså räcker den lika långt. Det hindrar inte att individens upplevelse när ersättningen sänks nominellt från ett år till ett annat ändå kan vara otrygghet. Och även om köpkraften består kan man känna sig fattigare om reallönerna ökar, eftersom det innebär att andra människor i samhället har blivit rikare. Att inkomstindexet varierar mer än prisbasbeloppet kanske inte gör så mycket i jämförelse så länge även de låga ökningarna ändå ger mer i plånboken än uppräknings med prisbasbeloppet. Då prognoserna över den framtida utvecklingen verkar peka på att reallöneökningarna kommer att bestå kommer detta förhållande förmodligen att fortsätta gälla, även om det naturligtvis inte går att utesluta att reallönerna kan komma att sänkas.

Tabell 18.1 Konsekvenser för anslagskostnaderna om livräntan hade indexerats med inkomstindex från 2011

Miljoner kronor

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Anslagskostnad	4 209	3 902	3 719	3 567	3 331	3 111
Anslagskostnad om inkomstindex	4 209	3 964	3 934	3 893	3 651	3 472
Differens	0	61	215	326	320	362
Differens mot föregående år	0	61	154	111	-6	42

Källa: Försäkringskassans beräkningar.

Tabellen visar vilken påverkan det skulle ha haft på kostnaderna för arbetsskadeförsäkringens anslag om livräntan från och med 2011 skulle ha räknats upp med inkomstindex i stället för det särskilda talet. Anslagskostnaden visar vad statens faktiska utgifter för arbetsskadeförsäkringen har varit, raden under visar vad kostnaden skulle ha varit om omräkningen hade gjorts med inkomstindex i stället för det särskilda talet från år 2011. Differensen i anslagskostnad blir efter fem år relativt hög. Detta alternativa scenario har beräknats för att ge exempel på hur utvecklingen skulle kunna ha blivit om livräntan hade räknats om med förändringen i inkomstindex. Det bör dock betonas att inkomstindex ökade relativt mycket under 2012–2013 (se figur 18.1), vilket får stora konsekvenser för utfallet i detta scenario.

18.3.2 Lägre uppräknings för den som har inkomst över taket

Både vid beräkning av livränteunderlaget och vid den årliga indexeringen av livräntan bortses från belopp som överstiger 7,5 prisbasbelopp, det s.k. taket i arbetsskadeförsäkringen. Genom kollektivavtal kan den försäkrade få ersättning även för inkomstbortfall som avser inkomster som överstigit 7,5 prisbasbelopp, men denna del räknas upp med prisbasbeloppet och har därmed fått en lägre indexering över åren. Eftersom taket är uttryckt i prisbasbelopp betyder det att efterhand som reallönerna har ökat så har allt fler fått en inkomst över taket. Enligt senaste statistiken över befolkningens inkomster

har 36 procent av befolkningen 20–64 år en inkomst över taket⁸ och skulle därmed hypotetiskt få en indexering av sin livränta som är lägre än det särskilda talet. Försäkringskassan har inte möjlighet att ta fram sammanställda uppgifter om vilken inkomst de försäkrade har haft före skadan som omfattar alla med inkomster över 7,5 prisbasbelopp. Det går därför inte att säkert uttala sig om det bland livräntetagarna är en lika stor andel som har haft en inkomst före skadan som var högre än 7,5 prisbasbelopp. Försäkringskassan har på utredningens förfrågan uppskattat att det kan vara något färre låginkomsttagare bland livräntetagarna jämfört med befolkningen i sin helhet, eftersom de troligen har något svårare att uppfylla grundkravet om en femtondels inkomstförlust, men det är alltså en skattning gjord på erfarenheter från handläggningen som inte kan styrkas med något underlag. Det skulle i så fall betyda att andelen bland livräntetagarna som har inkomst före skadan som är högre än 7,5 prisbasbelopp snarare kan vara något högre än 36 procent.

LO⁹ och TCO¹⁰ har föreslagit att taket ska höjas till 10 prisbasbelopp. LO menar att det är en värderingsfråga vilken nivå inkomst-taket ska ligga på, men att den bör ställas i relation till syftet bakom en höjning, nämligen att flertalet av de skadade ska omfattas av inkomstskyddet i den allmänna försäkringen. TCO anser att inkomst-taket bör höjas till ungefär 10 prisbasbelopp, samt att det bör uttryckas i inkomstbasbelopp så att det räknas upp med löneutvecklingen i stället för prisutvecklingen.

En höjning av taket till 10 prisbasbelopp skulle innebära att endast 11 procent av arbetskraften skulle ha en inkomst över taket. Som jämförelse har övriga socialförsäkringsförmåner också ett tak på 7,5 prisbasbelopp, med föräldrapenningen som enda undantaget (ej tillfällig föräldrapenning) med ett tak på 10 prisbasbelopp.¹¹ Att höja taket kan vara ett sätt att öka legitimiteten i försäkringen för de försäkrade som har en högre inkomst. 7,5 prisbasbelopp motsvarar år 2017 en månadslön på 28 000 kronor i månaden, medan 10 prisbasbelopp motsvarar 37 300 kronor i månaden. Kostnaden på sakanslaget för att genomföra en sådan höjning bedöms av utredningen kosta i storleksordningen 800 miljoner kronor per år. Det

⁸ Egna beräkningar utifrån SCB:s statistik över befolkningens förvärvsinkomster för 2014.

⁹ LO:s Valförspolitiska utredning (2013): *Arbetskadeförsäkringen – en facklig hjärtefråga*.

¹⁰ TCO granskar (2014): *Arbetskadeförsäkringen behöver genussäkras och förbättras*.

¹¹ 12 kap. 26 § SFB.

bör sägas att beräkningarna är osäkra eftersom det inte går att få fram statistik över de befintliga livräntetagarnas inkomster före skada. Beräkningarna har därför gjorts utifrån inkomststatistiken för hela befolkningen.¹²

En höjning av taket skulle också påverka relationen mellan den allmänna försäkringen och den kollektivavtalade TFA. För den försäkrade skulle utfallet inte bli så annorlunda, eftersom hen redan i dag är berättigad till ersättning från TFA för den överskjutande delen av livränteunderlaget över 7,5 prisbasbelopp. Skillnaden för den enskilde skulle bli att livräntan skulle räknas upp med ett högre belopp för inkomstdelen mellan 7,5 och 10 prisbasbelopp.

Ett alternativ för att ändra taknivån så att den bättre följer inkomstutvecklingen skulle kunna vara att uttrycka högsta livränteunderlaget i 41 kap. 18 § SFB i inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp. Om en sådan förändring skulle genomföras från 2018 så att 7,5 prisbasbelopp omvandlades till ungefär motsvarande summa i inkomstbasbelopp skulle högsta livränteunderlag uppgå till 5,5 inkomstbasbelopp.¹³ Av tabell 18.2 framgår att 5,5 inkomstbasbelopp blir något mer än 7,5 prisbasbelopp, men som mest 17 700 kronor per år. Då Försäkringskassan saknar sammanställda uppgifter över livräntetagarnas inkomst före skatt blir en beräkning av konsekvenserna av en sådan reform behäftade med osäkerhet. Utredningen har även här beräknat effekterna utifrån SCB:s senast tillgängliga statistik över befolkningens inkomster.¹⁴

¹² I beräkningarna utgår vi från att 36 procent av livräntetagarna har en inkomst över 7,5 prisbasbelopp före skadan.

¹³ Då prognosen för prisbasbelopp år 2018 är 45 300 kronor och prognosen för inkomstbasbelopp för 2018 är 63 400 kronor blir 7,5 prisbasbelopp 339 750 kronor, och 5,5 inkomstbasbelopp 348 700 kronor.

¹⁴ I beräkningarna utgår vi från att 42 procent av livräntetagarna har en inkomst över 5,5 inkomstbasbelopp före skadan.

Tabell 18.2 Konsekvenser av att ändra taket i arbetsskadeförsäkringen till inkomstbasbelopp

Kronor

År	2018	2019	2020	2021
Tak 7,5 prisbasbelopp	339 750	345 750	354 750	366 750
Tak 5,5 inkomstbasbelopp	348 700	359 700	371 800	384 450
Differens	8 950	13 950	17 050	17 700
Beräknad ökning i anslagskostnad med 5,5 inkomstbasbelopp	79 mnkr	113 mnkr	129 mnkr	125 mnkr

Källa: Egna beräkningar utifrån Försäkringskassans statistik.

18.3.3 Övåntade återkrav

Försäkringskassan har uppgett i intervjuer att nuvarande regler medför att en del livräntetagare får övåntade återkrav. Det gäller personer som arbetar och har en arbetsinkomst och får mellanskillnadslivränta. Om den försåkrade i sitt arbete får en löneutveckling som är högre än indexeringen, kan det leda till att livräntan utbetalas med ett för högt belopp. Försäkringskassan kan ompröva livräntan i enlighet med 41 kap. 22 § SFB om den försåkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats. I praktiken omprövas livräntan om den försåkrades inkomst efter skadan har ökat med mer än 1/20 av den inkomst den försåkrade skulle haft i dag om skadan aldrig inträffat.¹⁵ En försåkrad är enligt 110 kap. 46 § SFB skyldig att anmäla ändrad inkomst, och blir informerad om denna skyldighet i beslutet om livränta, se nedan.

¹⁵ Se förklaring och beräkningsexempel i Försäkringskassan: Vågledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13 s. 220.

Figur 18.2 Information om anmälningsskyldighet till den försäkrade i beslutet om beviljad livränta



Kom ihåg att anmäla förändringar

Du måste meddela Försäkringskassan om något ändras som kan påverka din rätt till livränta, till exempel om du

- får högre inkomst
- får utländsk pension eller har en utländsk pension som ändras.

Anmäl förändringen till Försäkringskassan så snart som möjligt men senast 14 dagar efter att du har fått reda på förändringen. Om du får livränta som du inte haft rätt till kan du bli skyldig att betala tillbaka pengarna.

Källa: Försäkringskassans beslutsbrev.

Om den försäkrade glömmer att anmäla ändrad inkomst kan det hända att de felaktiga utbetalningarna uppmärksammas t.ex. först när den försäkrade blir sjuk och ny SGI ska beräknas. När ny beräkning av SGI görs ges en impuls till arbetsskadehandläggaren. Då kan rätten till livränta visa sig ha förändrats eller upphört helt sedan en tid tillbaka.

Även om det framgår av beslutet om livränta att den försäkrade är skyldig att anmäla ändrad inkomst förekommer det att försäkrade glömmer detta. För den som har haft en normal löneutveckling i sitt arbete kan det vara svårt att förstå att det kan finnas en risk att löneökningarna efterhand urholkar rätten till livränta eftersom indexeringen av livränta normalt är lägre än löneutvecklingen. Enligt Försäkringskassan tror en del försäkrade att de får livränta för sveda och värk, och förstår inte vilken betydelse en ökad inkomst har för rätten till livränta. Försäkringskassan har vid ett tillfälle skickat ut en allmän påminnelse till livräntetagarna om att uppdatera sina inkomstuppgifter. Myndigheten fick då ett stort antal onödiga ändringsanmälningar från försäkrade med låg livränta och låg inkomstupplevning som tog stora resurser i anspråk att administrera. Erfarenheten visar att det är svårt att konstruera en påminnelse så att endast de faktiskt berörda anmäler ändrad inkomst. Anmälningsskyldigheten verkar mer ha sin grund i hur orolig den försäkrade är för att göra fel än i vilken utsträckning den försäkrades inkomst har ändrats.

18.4 Vad betyder ändrat inkomstindex för indexeringen av livränta?

Utredningen har i uppdrag att bedöma vilka konsekvenser det får för indexeringen av livräntan att beräkningsreglerna för inkomstindex har ändrats.¹⁶ De ändrade beräkningsreglerna trädde i kraft 1 januari 2016 och började tillämpas vid beräkningar för år 2017.

Inkomstindex används inom den allmänna pensionen för den årliga omräkningen av intjänade inkomstpensionsrätter, dvs. den pensionsbehållning individen har i inkomstpensionssystemet, samt för omräkning av tilläggs- och inkomstpensioner. Indexeringen syftar till att pensioner och pensionsrätter ska utvecklas i takt med genomsnittsinkomsterna för dem i förvärsaktiv ålder. Inkomstindex ska visa den årliga förändringen i genomsnittsinkomsten för personer i åldrarna 16–64 år. Inkomstmåttet som används är pensionsgrundande inkomster utan takbegränsning. Det är ett nominellt mått, som alltså omfattar både den reala inkomstförändringen och inflationen.

Syftet med att ändra beräkningsreglerna för inkomstindex var att åstadkomma en jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna utan att öka risken för finansiell instabilitet samtidigt som beräkningarna skulle bli mer enkla och transparenta.¹⁷ Tidigare inkomstindex gav inte den utjämning i utvecklingen som det var tänkt. Den huvudsakliga orsaken var enligt regeringen justeringen med konsumentprisindex (KPI) i beräkningsformeln för inkomstindex och den historiskt höga variationen i inflationen. Ett annat problem med de tidigare beräkningsreglerna var att inkomstförändringar slog igenom med ett par års fördröjning. Vid en jämn tillväxttakt hade eftersläpningen ingen betydelse, men vid t.ex. ett skifte från högre tillväxttakt till en lägre så låg pensionsnivåerna på en för hög nivå initialt, jämfört med de pensionsavgifter som tas in, vilket skapade en påfrestning på systemet.

¹⁶ Prop. 2014/15:125, bet. 2015/16:SfU6, rskr. 2015/16:32.

¹⁷ Prop. 2014/15:125, bet. 2015/16:SfU6, rskr. 2015/16:32.

De förändrade beräkningsreglerna innebär att beräkningen av inkomstindex har ändrats från

Beräkning av inkomstindex:

$$I_t = I_{t-1} \cdot \left(\frac{\overline{PGI}_{t-1}}{\overline{PGI}_{t-4}} \cdot \frac{KPI_{t-4}}{KPI_{t-1}} \right)^{1/3} \cdot \frac{KPI_{t-1}}{KPI_{t-2}} \cdot k_{1,t} \cdot k_{2,t}$$

till

Beräkning av inkomstindex enligt förslaget:

$$I_{t+1} = I_t \cdot \frac{\overline{PGI}_t}{\overline{PGI}_{t-1}}$$

där I = inkomstindex

t = kalenderår

PGI = summa pensionsgrundande inkomster utan takbegränsning för personer 16–64 år/antal personer 16–64 år som har pensionsgrundande inkomst

KPI = konsumentprisindex för juni månad

k = korrektionsfaktor för tidigare skattningsfel

Om man håller sig till en översiktlig beskrivning av vad som har förändrats så fungerade det tidigare indexet så att det påverkades direkt av senaste årets inflation (KPI_{t-1}/KPI_{t-2}) medan den reala inkomsten jämnades ut över tre år (första parentesen i formeln). Det nya indexet följer den nominella inkomsten, vilket ofta innebär att variationer i inflationen inte får samma direkta genomslag.¹⁸ Det tidigare indexet var mer volatilt på grund av variationen som varit i inflationen (variationen i inflationen framgår av figur 18.1).

Regeringen bedömde att man med det nya inkomstindexet skulle uppnå ett såväl mer aktuellt som enklare mått med en utvecklingsbana som närmare ansluter till utvecklingen av genomsnittsinkomsten i samhället. Att inkomstindexet förväntas bli mer aktuellt och stabilt med de nya beräkningsreglerna är förstås enbart en fördel för indexeringen av livräntan. Den fördröjning som tidigare har funnits har emellanåt inneburit att uppräkningsavvikerna starkt från övriga samhället. Den ekonomiska krisen 2008 märktes t.ex. först i 2010 års uppräkningsavvikelse, som blev -0,20 procent (se figur 18.1). Vid den tiden

¹⁸ Ds 2015:6 *En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna* s. 43.

hade ekonomin återhämtat sig, så en jämförelse mellan den arbetsskadades sänkta livränta och den arbetandes då mer normala löneutveckling kan förstås ha gett anledning att ifrågasätta indexeringen. Samtidigt var uppräkningsindexen hela 5,20 procent för 2009, några månader efter att finanskrisen 2008 slagit till.

Reformeringen av inkomstindex omfattade även en beräknings-teknisk följdändring i 41 kap. 21 § SFB som reglerar indexeringen av livränta. Det nya inkomstindexet är liksom det tidigare ett nominellt mått, men det nya är inte uppdelat på real inkomst och inflation. När man tidigare beräknade det särskilda talet tog man bara den delen av formeln som angav den reala inkomstförändringen, och tillämpade hälften av denna. Formeln för det nya inkomstindexet är inte längre uppdelad i en real del och en inflationsdel. Följdändringen innebar därför ett förtydligande om att man från det nominella inkomstindexmåttet ska räkna bort inflationen, så att man skapar ett reall inkomstindex. Ändringen innebar alltså ingen förändring i principen för omräkning av livränta utan kan sägas var av rent teknisk natur.

18.5 Sammanfattande slutsatser

Utredningens uppdrag är att göra en allmän översyn av reglerna för indexering av livränta. Enligt intervju med Försäkringskassan är reglerna enkla att tillämpa och något behov av förtydligande av reglerna finns inte. De problem som utredningen har identifierat handlar snarare om hur väl regelverket följer principen om full ersättning. Som nämnts ovan under 18.3.1 har det lagts fram förslag i debatten om att ta bort regeln om att inkomstunderlaget fastställs en gång och sedan indexeras. Syftet med förslaget är att åtgärda att indexet inte motsvarar den faktiska löneutvecklingen. Utredningens bedömning är det skulle leda till en kostsam administration om Försäkringskassan ska göra förnyade beräkningar av livränteunderlaget för de försäkrade. Det skulle även skapa en orättvisa mellan de försäkrade som får sin livränta omräknad och de som inte får det. Utredningen bedömer att om syftet är att bättre följa inkomstutvecklingen är det enklare och mer rättvist att indexera livräntan med uppräkningsindexet i inkomstindex.

Utredningen har övervägt det förslag om att höja taket i arbetsskadeförsäkringen till 10 prisbasbelopp som har framförts av flera organisationer. Enligt utredningens beräkningar skulle en sådan reform innebära ökade utgifter för livränta på i storleksordningen 800 miljoner kronor. Utredningens bedömning är att ett sådant förslag skulle bli alltför kostsamt. Därtill skulle förslaget inte få så stora konsekvenser för den enskilde, eftersom det finns en kollektivavtalad försäkring, TFA, som ger livränta för inkomster över taket i den allmänna försäkringen.

Utredningen har även övervägt att ändra regleringen av högsta livränteunderlag, det s.k. taket, i arbetsskadeförsäkringen så att det uttrycks i inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp. Även detta förslag skulle bli relativt kostsamt, om än inte lika mycket som en höjning av taket. Utredningen bedömer vidare att eftersom taket i arbetsskadeförsäkringen ligger på samma nivå som de flesta andra socialförsäkringsförmåner, bör frågan om att förändra taket snarare vara föremål för en särskild utredning om ersättningsnivåerna i socialförsäkringssystemet.

Utredningens bedömning angående problemet med oväntade återkrav är att även om det är bekymmersamt för enskilda försäkrade, så är det svårt att hantera problemet genom förändringar i indexeringsreglerna. Problemet bör dock minska om man föreslår att indexeringen ändras till att följa inkomstindex fullt ut. Regeringen har därtill lämnat förslag till riksdagen om att införa månadsuppgifter,¹⁹ vilket kan komma att förbättra Försäkringskassans kontrollmöjligheter när uppgifterna är mer aktuella. Regeringen har även nyligen tillsatt en utredning som bl.a. har i uppdrag att utreda och föreslå åtgärder för att återkravshanteringen inom socialförsäkringen ska bli mer effektiv och ändamålsenlig.²⁰

Utredningens uppdrag omfattade även det nyligen ändrade inkomstindexet. Utredningens bedömning vad gäller de ändrade beräkningsreglerna för inkomstindex är att dessa enbart är till fördel för indexeringen av arbetsskadeförsäkringen, oavsett om dagens indexeringsregler för livränta ligger fast eller om man väljer att övergå till

¹⁹ Prop. 2016/17:58 *Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen*. Propositionen har ännu inte behandlats av riksdagen.

²⁰ Dir. 2016:104 *Stärkt rättssäkerhet och effektiv handläggning i ärenden och mål om socialförsäkring*.

en uppräknings som fullt ut följer inkomstindex. Utredningen ser därför inga behov av att lämna förslag till följd av dessa förändringar.

18.6 Överväganden och förslag om indexeringsreglerna för livränta

Utredningens förslag: Arbetsskadelivränta räknas årligen om med förändring i inkomstindex.

Skälen för utredningens förslag: Syftet med försäkringen vid arbetsskada är att den skadade ska få full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan lett till för den försäkrade. Utredningen bedömer att denna princip, som har sin grund i skadeståndsrätten, skulle följas mer konsekvent om indexeringen av livräntan görs med förändringen i inkomstindex i enlighet med 58 kap. 12 § SFB.

Vad gäller indexeringsregler så finns det huvudsakligen två sätt att utforma dem. Det ena sättet är att värdesäkra förmånen, vilket i praktiken betyder att den räknas upp med prisbasbeloppet. Förmånen uppräknings följer då inflationen, och fördelen blir att den försäkrades köpkraft består, dvs. den försäkrade har råd att köpa samma uppsättning varor och tjänster år för år. Det gäller även de år när uppräknings är negativ. Det andra sättet är att standardsäkra förmånen, vilket innebär att förmånen räknas upp med den allmänna inkomstutvecklingen i samhället. Sedan inkomstindex skapades för det reformerade allmänna pensionssystemet finns det numera ett officiellt index som beskriver inkomstutvecklingen och som kan användas som mått för standardsäkring. Fördelen med att följa inkomstindex blir att förmånen följer de generella inkomstnivåerna i samhället, så att den försäkrade får samma standard som andra i befolkningen.

På motsvarande sätt så är nackdelen med att indexera med prisbasbeloppets utveckling att den försäkrade, särskilt i tider av stora reallöneökningar som vi haft de senaste åren, kan känna av att övriga befolkningen i samhället har råd med en högre standard. Nackdelen med att indexera med inkomstindex är att förmånen inte är värdesäkrad, dvs. det finns en risk att den försäkrade inte har råd att

köpa samma varor och tjänster som föregående år om det blir så att reallönerna sjunker, och livräntan med dem.

Den allmänna ekonomiska utvecklingen sedan de nya indexeringsreglerna i arbetsskadeförsäkringen infördes 2003 har gett relativt stora reallöneökningar. De försäkrade som uppbär livränta kan därför ha känt av att de gamla kollegerna har fått löneökningar som ligger högre än uppräkningsen av livräntan. Samtidigt har den risk, som lyftes i förarbetena till lagen,²¹ om att inkomstindex enskilda år kan vara negativt inte infriats. I stället är det faktiskt inflationen som har varit negativ vid flera tillfällen (se figur 18.1). En nackdel med inkomstindex är att det är mer volatilt än prisbasbeloppet. Även om inkomstindex sedan 2003 alltid har varit högre än prisbasbeloppet, så har det varierat mer och alltså gett en mindre stabil utveckling.

En jämförelse kan göras med indexeringsregler i angränsande system. Enligt lag (1973:213) om ändring av skadeståndslivräntor ska livräntor som betalas ut som skadestånd räknas om med prisbasbeloppet. Sjuk- och aktivitetsersättning räknas om med prisbasbelopp enligt 34 kap. 5 § SFB. Inkomstpension räknas om med följsamhetsindexering, som motsvarar den årliga förändringen i inkomstindex dividerat med 1,016 enligt 62 kap. 43 § SFB. Det går alltså bland angränsande system att hitta både sådana som använder sig av prisbasbeloppet och sådana som använder inkomstindex som grund för omräkning.

Utredningens bedömning är att det finns fördelar både med värdesäkring och standardsäkring av en förmån. Ett övervägande om vilka regler för indexering som är mest lämpliga måste göras med medvetenheten att det inte går att säga säkert vilka indexeringsregler som livräntetagarna kommer att uppleva som mest gynnsamma eller trygga i framtiden. De medelfristiga prognoser som finns i dag för tiden fram till 2020 visar på fortsatt tillväxt och ökade reallöner, dvs. en liknande utveckling som den som har varit sedan 2003.²² Utvecklingen därefter är mycket svår att prognostisera.

Utredningens bedömning är dock att när det gäller arbetsskadelivränta är det mer lämpligt att förmånen följer den allmänna inkomstutvecklingen i samhället eftersom försäkringen bygger på principen om full ersättning. Det faktum att inkomstindex är mer volatilt

²¹ Prop. 2001/02:81 s. 66.

²² Riksbanken: *Penningpolitisk rapport december 2016* s. 6.

innebär en viss risk för den försäkrade, men skulle vara ett större problem för ett försäkringskollektiv med sämre ekonomiska marginaler. Därtill finns en förhoppning om att de nya beräkningsreglerna för inkomstindex ska innebära mindre volatilitet framöver.

19 Förbättrad handläggning

19.1 Inledning

Syftet med denna översyn är enligt direktivet att kvinnor och män ska ha lika möjligheter att få skador godkända som arbetsskada. Det finns inte särskilt angivet att utredningen ska se över handlägningsprocessen. Utredningen har ändå bedömt att det kan finnas anledning att överväga om det genom analys av handlägningsprocessen kan vara möjligt att ta fram ytterligare förslag som kan främja en jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring. I detta avsnitt går vi därför igenom de olika stegen i handlägningsprocessen och vilka problem och utmaningar som kan finnas i handläggningen och som inte tagits upp i tidigare avsnitt.

19.2 De olika stegen i handlägningsprocessen

Utredningen har tidigare under avsnitt 4 gått igenom grunderna för arbetsskadeförsäkringen. Vi kommer inte att upprepa den informationen här, utan endast redovisa vilka steg Försäkringskassan behöver gå igenom för att bedöma den försäkrades rätt till livränta.¹ Eftersom livräntorna är den största delen i försäkringen, både vad gäller antal försäkrade och utgifter, utgår processbeskrivningen från ansökan om livränta. Försäkringskassans handläggare ska i sin handläggning

- bedöma om ansökan är fullständig och om den som ansöker är försäkrad

¹ Beskrivningen utgår från Försäkringskassans Vägledning 2003:4 *Förmåner vid arbetsskada* Version 13. En grundligare beskrivning kan också läsas i ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 37.

- bedöma om den försäkrade uppfyller grundkraven, dvs. om förvärvsförmågan är nedsatt med minst en femtondel, och om denna nedsättning antas vara under minst ett år
- göra en basutredning om den försäkrades tidigare arbetsförhållanden, hälsotillstånd och fritid och andra förhållanden utanför arbetet
- göra en exponeringsutredning om vilka möjliga riskfaktorer den försäkrade har varit utsatt för i arbetet och på fritiden
- göra en helhetsbedömning av om arbetet orsakat eller försämrat den försäkrades besvär
- vid beviljande fastställa den försäkrades livränteunderlag, dvs. den inkomst den försäkrade hade före skadan
- vid beviljande bedöma den försäkrades inkomstförmåga, dvs. vilken inkomst den försäkrade kan beräknas få vid ett normalt arbetsmarknadsläge trots arbetsskadan.

19.2.1 Stöd till handläggningen för att säkra god kvalitet och jämställdhet

Kvalitet

De styrande och stödjande dokument som Försäkringskassan har tagit fram för att stärka handläggningen har beskrivits tidigare i avsnitt 8.3. De omfattar bl.a. Domsnytt, rättsfallsöversikter, vägledning och metodstöd. Därtill har Försäkringskassan även utvecklat ett kvalitetsuppföljningssystem för att säkerställa kvaliteten i handläggningen.

Försäkringskassan hade tidigare löpande kvalitetsuppföljningar av ärendehandläggningen inom de olika förmånerna genom den s.k. Qben. Detta uppföljningsverktyg bedömdes inte ge tillfredsställande information och har därför övergivits. I dag finns ett nytt kvalitetsuppföljningsverktyg som heter Væksten, där ett urval ärenden plockas ut halvårsvis för granskning. Verktöget är inte till för att göra uttalanden om kvaliteten på aggregerad nivå, utan för att följa och förbättra handläggningen. Det ska primärt användas för att ge återkoppling individuellt eller på gruppnivå så att man kan se vilka utvecklingsinsatser som behövs.

Jämställdhet

Försäkringskassan har tagit fram ett handläggarstöd för jämställd handläggning särskilt för arbetsskador.² Stödet är ett vanligt Word-dokument, och det är svårt att bedöma vilken status dokumentet har i organisationen. Det framgår dock av inledningen att dokumentet riktar sig till handläggare inom arbetsskador. Dokumentet innehåller en bakgrundsbeskrivning om genus och könsskillnader i arbetsskadeersättningen samt en checklista för hur man som handläggare agerar jämställt i mötet med den försäkrade och i sin handläggning. Dokumentet avslutas med en kortare checklista med uppmaningar till handläggaren:

Säkerställ att du får samma information om konkurrerande orsaker till arbetet som grund för att arbetsskadan uppstått, med utgångspunkt i exempelvis mäns och kvinnors privatliv, hemarbete och ansvar för barn.

Personer är olika benägna att berätta om sin arbetssituation och kan ha olika lätt att beskriva sina förslitningsskador. Det är ditt ansvar att utreda hela arbetssituationen, även om kunden endast berättar om en situation.

Kvinnors och mäns fysik skiljer sig åt därför är det viktigt att utgå från principen om befintligt skick i exponeringsutredningen.

Ange inte slentrianmässigt kundens kön till den försäkringsmedicinska rådgivaren och specialisten. Ett sätt att minska risken för förutfattade meningar är att använda anonymiserade fallbeskrivningar i samtal med försäkringsmedicinsk rådgivare såväl som i diskussioner med kollegor eller på team-möten.

Kvinnors och mäns avslag om livränta ska vara lika välgrundade som beviljad livränta.

Dokumentet har tagits fram relativt nyligen och enligt vad utredningen erfar finns ingen uppföljning eller annan information om vilken effekt dokumentet kan ha haft ännu.

19.3 Hur väl fungerar handlägningsprocessen?

En beskrivning av utvecklingen av kvaliteten i Försäkringskassans handläggning finns i avsnitt 6.2. Genomgången pekar på att kvaliteten troligen har förbättrats de senaste tio åren. Det faktum att allt fler försäkrade beviljas livränta för psykiska sjukdomar kan också

² Försäkringskassan: *Handläggarstöd för jämställd handläggning: arbetsskador*.

sägas vara ett tecken på att det generella arbetsskadebegreppet fungerar. Det har dock framkommit i en rapport från ISF³ att utredningarna kan vara otillräckliga i de ärenden där den försäkrade får avslag på ansökan om livränta på grund av att varaktighetskravet inte är uppfyllt.

I en tidigare rapport från ISF analyserades skillnader i beviljandegrad mellan kvinnor och män.⁴ När hänsyn tagits till födelseår, utbildningsnivå, yrke, om individen är född utanför Sverige, sjukdomsdiagnos och om den försäkrade har sjukersättning kvarstår en skillnad på 5 procentenheter mellan kvinnor och män i sannolikheten att beviljas livränta.

19.4 Sammanfattande slutsatser

Utredningens intryck är att handläggningen av arbetsskedeförsäkringen verkar ha förbättrats och att kvaliteten har höjts under senare år. Däremot verkar det fortsatt finnas en viss kvarstående oförklarad skillnad i beviljandegrad mellan kvinnor och män som ansöker om livränta.

Utredningen lämnar i tidigare avsnitt förslag som bedöms stärka kvaliteten i handläggningen. Förslagen omfattar att ta fram konsensusdokument som samlar befintlig och relevant kunskap om skadlighet i arbetet på generell nivå samt att permanenta uppdraget till SBU om att ta fram kunskapssammanställningar (avsnitt 7), att införa ett vägledande stöd för bedömning och beslut med exempel på kvantitativa mått för exponering och förstärkt rättsligt stöd (avsnitt 9), att avsätta medel till forskning om arbetsmiljön i kvinno-dominerade sektorer och om Försäkringskassans handläggning (avsnitt 10), att stärka kraven på Försäkringskassan att inhämta läkarutlåtande (avsnitt 11) samt att förtydliga undantagsregeln i 39 kap. 5 § (avsnitt 15). Därtill kan det finnas anledning att lämna ytterligare förslag som syftar till att säkerställa att handläggningen är jämställd.

³ ISF 2015:14 *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta* s. 8.

⁴ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 7.

19.5 Överväganden och förslag om förbättrad handläggning

Utredningens förslag: Inspektionen för socialförsäkringen ges i uppdrag att göra en jämställdhetsanalys av Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen.

Skälen för utredningens förslag: Arbetsskadeförsäkringen är en relativt komplicerad försäkring med många steg i handläggningen, mycket information som handläggaren behöver samla in i ärendet och relativt stort bedömningsutrymme. Det innebär att risken för att den enskilde handläggaren kan behandla män och kvinnor olika blir större jämfört med en enklare utformad försäkring.

ISF har publicerat en rapport om arbetsskadeförsäkringen ur ett jämställdhetsperspektiv,⁵ i vilken de har granskat skillnader i sannolikhet för kvinnor respektive män att beviljas livränta. I rapporten ställs även frågan om kvinnor och män behandlas olika i handläggning och beslutsprocess. ISF:s slutsats är att Försäkringskassan har vidtagit en rad åtgärder för att säkerställa lika behandling för kvinnor och män inom arbetsskadeförsäkringen, men trots det kvarstår en skillnad i sannolikhet att beviljas livränta mellan kvinnor och män. När hänsyn tas till olika bakgrundsfaktorer såsom yrke kvarstår en oförklarad skillnad på 5 procentenheter. Granskningen har gjorts genom att analysera uppgifter från Försäkringskassans register och genom granskning av ärendeakter och intervjuer med Försäkringskassans personal.

Även om det går att dra slutsatser om förklarande faktorer när man analyserar könsskillnader i beviljandefrekvens som att t.ex. yrke är en viktig förklarande faktor så finns det anledning att fortsätta och fördjupa analysen om man vill säkra att kvinnor och män ges lika förutsättningar att få livränta. Försäkringen är ju inte avsedd att ge olika skydd till olika yrkesgrupper. Det är bara om den underliggande förklaringen ligger i skillnader i frekvensen av olycksfall och arbetsskador inom olika yrkesgrupper som det kan vara tillräckligt att konstatera att yrkestillhörigheten förklarar skillnaderna mellan kvinnor och män. I så fall beror inte skillnader i bifalls-

⁵ ISF 2011:15 *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* s. 7.

frekvens mellan könen på att kvinnor och män bedöms olika, utan på att de i sina olika yrken utsätts för olika grad av skadlig exponering. Den statistik som finns tillgänglig⁶ tyder dock inte på att kvinnodominerade arbetsplatser generellt är friskare. Det har därtill framkommit i utredningens intervjuer att det finns en osäkerhet kring om Försäkringskassan behandlar kvinnor och män lika. Det finns dock ingen forskning som har kunnat föra det i bevis eller som har anfört mer än enskilda exempel. Utredningen bedömer därför att det kan finnas lärdomar att dra av en fördjupad jämställdhetsanalys av handlägningsprocessen. Med tanke på försäkringens komplicerade natur och eftersom det kan finnas en möjlighet att på detta sätt hitta åtgärder som kan ge kvinnor och män mer lika möjligheter att beviljas livränta föreslår utredningen att en jämställdhetsgranskning av handlägningsprocessen bör göras. Det bör vara upp till ISF att avgöra hur en sådan granskning bör läggas upp. Utredningens bedömning är dock att det i en sådan undersökning kan finnas anledning att titta särskilt på hur intervjuerna i exponeringsutredningarna genomförs. Det kan också finnas anledning att göra en genusanalys av hur handläggarna gör sambandsbedömningarna och hur de bedömer om varaktighetskravet är uppfyllt. Möjligen kan det vara till hjälp att göra en sådan analys uppdelat inte bara på kvinnor och män utan även på kvinno- och mansdominerade yrken eller på diagnoser som är mer typiska för kvinnor respektive män.

⁶ Arbetsmiljöverket 2016:1 *Arbetssskador 2015*.

20 Konsekvenser av förslagen

20.1 Konsekvensutredningens innehåll

I utredningens uppdrag ingår att beskriva konsekvenserna av lämnade förslag i enlighet med 14–15 a §§ i kommittéförordningen (1998:1474). Eftersom utredningen lämnar författningsförslag ska en konsekvensutredning också göras i enlighet med 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Därutöver anges särskilt i utredningens direktiv att utredningen ska beakta om de förslag som lämnas får betydelse för människor som rör sig mellan Sverige och övriga länder inom EU/EES och om förslagen skulle kunna medföra hinder för sådan rörlighet.

Utredningen presenterar ett antal förslag. I det följande redovisar utredningen konsekvenser av utredningens förslag på de områden där utredningen har bedömt att det finns sådana. Utredningens förslag bedöms inte ha några direkta konsekvenser för följande områden:

- den kommunala självstyrelsen,
- brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet,
- sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet,
- för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags,
- möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Utredningens bedömning är vidare att de lagda förslagen inte får någon betydelse för människor som rör sig mellan Sverige och länder inom EU/EES. Utredningen anser att förslagen inte kommer att medföra hinder för sådan rörlighet.

Vi redogör inledningsvis kort för utredningens uppdrag och samhällsekonomiska effekter. Därefter följer en beskrivning av förslagets konsekvenser för den försäkrade med särskilt fokus på jämställdhet, rättssäkerhet och drivkrafter för återgång i arbete. Sedan kommer en redogörelse för förslagets ekonomiska konsekvenser. Efter det redogörs för konsekvenserna för Försäkringskassan, AFA Försäkring, hälso- och sjukvården samt för domstolarna och andra myndigheter. Därefter följer ett avsnitt om förslagets finansiering. Avslutningsvis nämns förslagets förenlighet med EU-rätten och utredningens alternativa överväganden.

20.2 Utredningens uppdrag

Utredningens övergripande syfte är att göra arbetsskadeförsäkringen mer rättssäker och jämställd. Bakgrunden till uppdraget står huvudsakligen att finna i att andelen ansökningar om arbetsskadelivränta som beviljas är lägre för kvinnor än för män, att försäkringen upplevs som oförutsebar dvs. inte tillräckligt rättssäker och att antalet ansökningar om livränta har sjunkit påtagligt sedan 2008.

Förklaringsmodellerna till bristande jämställt utfall i arbetsskadeförsäkringen är såväl flera som komplexa, men inbegriper bl.a. vilken kunskap som finns om sambandet mellan arbetsmiljön och uppkomsten av sjukdom och att kunskapen om detta samband ofta brister vad gäller kvinnors arbetsmiljöer. Utredningen uppmärksammar att strukturella faktorer i samhället, t.ex. hur arbetsmarknaden ser ut för kvinnor och män, tydligt påverkar utfallet i arbetsskadeförsäkringen. Dessa bakomliggande samhällsfaktorer är svåra att påverka genom enskilda åtgärder.

Det kan konstateras att arbetsskadeförsäkringens regelverk i sig innehåller ett betydande bedömningsutrymme som riskerar att ge upphov till osakliga skillnader i tillämpningen om de som arbetar med arbetsskadeförsäkringen inte har hög kompetens och ges tillräckligt med tid för handläggningen samt vägledning och stöd i sitt arbete. Även det faktum att det är otydligt vilket kunskapsunderlag som Försäkringskassan har som referensram vid bedömningen av omständigheterna i det enskilda ärendet om arbetsskada får till följd att försäkringen upplevs som oförutsebar. I förlängningen leder detta till att försäkringen kan förlora i legitimitet hos de försäkrade.

Utredningens målsättning med samtliga lagda förslag är att de ska vara ändamålsenliga och möjliga att genomföra i närtid. I bedömningen har å ena sidan beaktats vikten av att ha en förutsebar och rättssäker tillämpning i de aspekter som utredningens direktiv anvisat. Å andra sidan har utredningen när det gäller styrning av tillämpningen beaktat att gällande arbetsskadebegrepp är det generella arbetsskadebegreppet med dess utrymme för individuella bedömningar.

20.3 Samhällsekonomiska effekter

Arbetsskador leder till många olika typer av kostnader som är fördelade på flera olika parter: den enskilde, arbetsgivaren, landsting, kommuner och staten. Exempel på kostnadsslag är kostnader för produktionsbortfall, medicinsk vård och rehabilitering, arbetslivsinriktad rehabilitering, domstolskostnader, förebyggande arbete, sjuklöner och social- och avtalsförsäkringar. Statistik över inträffade arbetsskador samlas in av flera olika aktörer som Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och AFA Försäkring, vilket innebär att någon samlad statistik över arbetsskadornas samhällsekonomiska effekter saknas.

Utredningen har i avsnitt 12.2 föreslagit en ny förmån, rehabiliteringspenning vid arbetsskada, som syftar till att öka drivkrafterna för arbetsskadade att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering. En försäkrad som efter avslutad arbetslivsinriktad rehabilitering lyckas återgå i arbete i samma utsträckning och med samma inkomst som före skadan kommer inte att vara i behov av livränta. För varje person som arbetar heltid i stället för att uppbära livränta på heltid kan staten beräkningsvis i ett typfall spara knappt 380 000 kronor per år.¹ Det är således en positiv samhällsekonomisk effekt som utredningens förslag kan bidra till.

Utredningen vill framhålla att vår bedömning är att det är svårt att uppskatta de samhällsekonomiska konsekvenserna av lagda förslag. I de fall där vi har bedömt det möjligt har vi gjort uppskattningar och beräkningar. Det bör också framhållas att samtliga beräkningar och uppskattningar som görs rymmer ett stort mått av osäker-

¹ Typfallet bygger på uppgifter från Lönestrukturstatistiken för 2015 och avser yrket betong-, bygg- och anläggningsarbetare. Yrket är valt därför att det är ett av de yrken med flest godkända arbetssjukdomar enligt AFA Försäkrings rapport från 2016 om arbetssjukdomar.

het, särskilt eftersom det i många fall inte går att förutse hur förslagen kommer att påverka beteendet hos dem som berörs av förslagen. Det är därför påkallat att alla de ekonomiska konsekvenserna värderas med försiktighet.

20.4 Konsekvenser för den försäkrade

20.4.1 Ökad rättssäkerhet

Utredningen bedömer att följande delar av utredningen kan bidra till ökad rättssäkerhet.

- Det förslag till förändring av 13 § i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd, FASP, som utredningen lämnar kan öka tydligheten för den försäkrade när det gäller att förstå vad som krävs för att livränta ska kunna beviljas. När Försäkringskassan får ett fylligare medicinskt underlag för att bedöma om grundkraven för livränta är uppfyllda kan det leda till att fler försäkrade får en prövning av sambandet mellan arbete och skada och ett besked om deras besvär utgör arbetsskada eller inte. Risken för att försäkrade gör rättsförluster minskar.
- Utredningen uppmärksammar att information om arbetsskadeförsäkringen bör spridas till de försäkrade även i ärenden om sjukpenning i syfte att öka kunskapen om vad som krävs för att kunna bli beviljad livränta.
- Utredningen lämnar i avsnitt 7.4 förslag som avser att stärka Försäkringskassans tillgång till kunskap. Ett förslag handlar om att ge Socialstyrelsen i uppgift att ta fram konsensusdokument om det befintliga kunskapsläget inom arbetsskadeförsäkringens område, och ett förslag handlar om att permanenta medlen till SBU för att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Förslagen bedöms bidra till att stärka rättssäkerheten genom att det befintliga kunskapsläget om samband mellan arbete och skada blir tydliggjort och mer lättillgängligt för Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare och handläggare och för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Informationen blir även mer lättillgänglig för andra intressenter,

såsom de försäkrade, deras ombud och läkare, och bidrar därmed till att stärka transparensen och förutsebarheten i arbetsskadeförsäkringen.

- Utredningen lämnar i avsnitt 10.5.1 förslag om att det nationella programmet för arbetslivsforskning som föreslås inrättas av Forte i regeringens senaste forskningspolitiska proposition ska inkludera forskning till stöd för arbetsskadeförsäkringen. Det gäller särskilt forskning om hur arbetsmiljön påverkar hälsa och välbefinnande i kvinnodominerade sektorer. Därtill bör Forte ges i uppdrag att inrätta ett program och avsätta medel till forskning om socialförsäkringens funktionssätt, handläggning och tillämpning. Förslagen bedöms bidra till att stärka rättssäkerheten genom att mer kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom produceras, liksom mer kunskap om socialförsäkringens funktionssätt.
- Utredningen gör bedömningen att stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden bör införas och att Försäkringskassan bör ges uppdrag i syfte att inrätta behövliga stödfunktioner. Vi bedömer att dessa åtgärder kan öka förutsebarhet och transparens inom arbetsskadeförsäkringen samt öka kvaliteten i handläggningen.

20.4.2 Ökad jämställdhet

Utredningen bedömer att följande delar av utredningen kan bidra till ökad jämställdhet.

- Utredningens förslag som avser att stärka Försäkringskassans tillgång till kunskap, dvs. uppdraget till Socialstyrelsen att ta fram konsensusdokument och att permanenta SBU:s uppdrag, bedöms bidra till ökad jämställdhet genom att det minskar osäkerheten om vilken kunskap som finns för de arbetsskador som är vanligt förekommande i kvinnodominerade arbetsmiljöer.
- Utredningen bedömer att ett metodstöd bör införas för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden, vilket kan främja ett könsneutralt utfall i försäkringen. Ett ökat fokus på exponeringsfaktor bör öka möjligheten för kvinnor att ha samma förutsättningar

som män för att få arbetsskada godkänd utifrån den kunskap som finns om samband mellan arbete och sjukdom.

- Utredningens förslag om att inkludera forskning till stöd för arbetsskadeförsäkringen i det nationella programmet för arbetslivsforskning, och då särskilt forskning om hur arbetsmiljön påverkar hälsa och välbefinnande i kvinnodominerade sektorer, bedöms bidra till ökad jämställdhet både genom att ny kunskap tillförs som kan minska risken för rättsförluster i arbetsskadeförsäkringen och genom att främja ett hälsosamt arbetsliv.
- Kvinnor har svårare att uppfylla grundkraven för livränta, se figur 6.15. Ett införande av rehabiliteringspenning vid arbetsskada kan underlätta för kvinnor att komma in i arbetsskadeförsäkringen då det inte ställs upp motsvarande grundkrav för den förmånen. Av dem som beviljades rehabiliteringspenning och genomgick arbetslivsinriktad rehabilitering 2015 var 70 procent kvinnor.
- Utredningens bedömning är att ett utökat skydd vid arbetsskada på grund av smitta gynnar jämställdheten mellan kvinnor och män, på så vis att ett mer adekvat skydd kan ges för arbetsmarknadssektorer där främst kvinnor är verksamma.
- Utredningens förslag om att ge ISF i uppdrag att granska Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen ur ett jämställdhetsperspektiv bedöms kunna bidra till att öka jämställdheten i försäkringen, genom att visa på eventuella möjligheter att förbättra handläggningen så att den blir mer jämställd.

20.4.3 Ökade drivkrafter för återgång i arbete

Utredningen har i avsnitt 12.2 redogjort för ett förslag om att införa en ny förmån, rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Syftet med förslaget är att öka drivkrafterna för den försäkrade att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering för att återfå arbetsförmåga.

20.4.4 Ekonomiska konsekvenser för den försäkrade

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada

För de försäkrade som kommer att omfattas av denna förmån innebär det förhållandevis stora ekonomiska effekter. De kommer att kunna få ersättning för hela inkomstförlusten upp till sin SGI under tid som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen pågår. De kommer också, i en del fall, ha möjlighet att få ytterligare ersättning från den kollektivavtalsbaserade försäkringen vid arbetsskada.

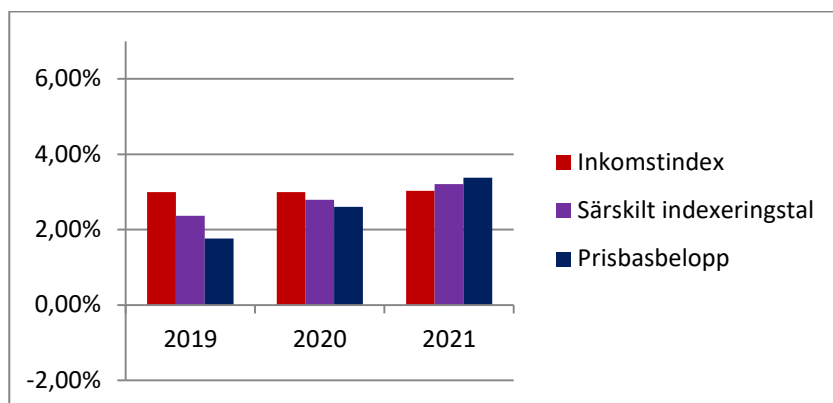
Smitta

För de enskilda fall där det utvidgade skyddet kan väntas ge ersättning kan utredningens förslag om det genomförs få stor betydelse, men fortfarande inom ramen för en mycket blygsam kostnadsökning för försäkringen.

Indexering

För den försäkrade bedöms en uppräknings som utgår från hela förändringen i inkomstindex ge högre ersättning över tid.

Figur 20.1 Prognos för årlig uppräknings av prisbasbelopp, särskilda talet och inkomstindex 2019–2021



Källa: Försäkringskassans beräkningar.

De beräkningar som framgår av figur 20.1 och tabell 20.1 visar på beräknade effekter de närmaste åren efter förslagets ikraftträdande. Det bör framhållas att beräkningarna bygger på prognoser för prisbasbelopp och inkomstindex.

Tabell 20.1 Uppräkning av livränta för exempelperson med nuvarande regler och med förslaget

Exempel på livräntetagare med 25 000 kronor per månad före skadan och full nedsättning i förvärvsförmågan efter skadan.

Kronor	2018	2019	2020	2021
Inkomst före skadan	25 000			
Uppräkning med särskilt indexeringstal		25 592	26 308	27 153
Uppräkning med inkomstindex		25 749	26 520	27 324
Differens		156	213	171

Av sista raden i tabellen framgår skillnaden i kronor om en livränta om 25 000 kronor i månaden räknas upp med särskilt indexeringstal eller inkomstindex från och med 2019. Den försäkrade får under 2019 156 kronor mer i månaden, under 2020 213 kronor mer i månaden, och 2021 171 kronor mer i månaden.

20.5 Ekonomiska konsekvenser

Avsnittet inleds med en kortare redogörelse för de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag för berörda myndigheter. Därefter följer en redogörelse för de ekonomiska konsekvenserna av utredningens författningsförslag.

Försäkringskassans behov av kunskap

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska tillföras resurser för den nya uppgiften att ta fram konsensusdokument för arbetsskadeförsäkringen. Utredningen uppskattar resursbehovet till inledningsvis 5 miljoner kronor per år under en period om fem år för att finansiera handläggare, expertgrupper och framtagande av 3–4 konsensusdokument per år. Utredningen föreslår att förslaget finansieras genom att medel omfördelas från Försäkringskassans förvaltningsanslag.

Förslaget om att permanenta uppdraget till SBU om att ta fram kunskapssammanställningar om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom beräknas kosta 3 miljoner kronor från och med 2021. För närvarande är medel avsatta för detta uppdrag fram till och med 2020. Utredningen föreslår att förslaget finansieras på samma sätt som tidigare, genom att medlen omfördelas från ISF:s förvaltningsanslag.

Forskning

Utredningens förslag om inriktning på nationella programmet för arbetslivsforskning och satsning på forskning om socialförsäkringen bedöms inte medföra ytterligare kostnader, då förslaget handlar om inriktning av redan föreslagna eller avsatta medel.

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada

I avsnitt 20.6 redogör vi för att vi uppskattar antalet ansökningar om rehabiliteringspenning vid arbetsskada till 3 000–4 000 per år. För att kunna uppskatta merkostnaden för att införa rehabiliteringspenning vid arbetsskada har vi räknat på följande sätt: Vi har utgått från att bifallsfrekvensen för ansökningar om livränta under 2015 låg på drygt 20 procent. Av ansökningarna fick cirka hälften avslag därför att grundkraven för livränta inte bedömdes vara uppfyllda. För de livränteärenden där grundkraven bedömdes uppfyllda och där Försäkringskassan gjorde en sambandsbedömning bifölls ungefär hälften. Bifallsfrekvensen för ärenden om rehabiliteringspenning vid arbetsskada bör ligga högre än 20 procent därför att det inte finns samma grundkrav som för livränta. Den bedöms dock inte nå upp till samma bifallsfrekvens som för livränta eftersom det kan antas att fler försäkrade kommer att söka ersättningen ”för säkerhets skull” när de ändå ska genomgå den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. En annan faktor som påverkar bifallsfrekvensen är att den medicinska utredningen i en del fall är mindre fullständig i ett tidigare skede av sjukdomen. Utredningen uppskattar därför bifallsfrekvensen till cirka 30 procent. Merkostnaden jämfört med

i dag blir då ungefär 70 miljoner kronor.² I praktiken kommer kostnaden sannolikt att vara lägre eftersom en del av ärendena kommer att gälla arbetsskadade som har lägre SGI, genomför kortare rehabilitering eller enbart på deltid.

Som förslaget är konstruerat innebär det att rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska beviljas i samma omfattning som rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB och att redan beviljad rehabiliteringspenning räknas av från förmånen. Kostnaden för rehabiliteringspenningen flyttas i dessa fall från sjukförsäkringen till arbetsskadeförsäkringen, Men det innebär inte i sig någon kostnadsökning utan är en omfördelning av befintliga medel. Den tillkommande kostnaden är uppskattad till 70 miljoner kronor per år enligt ovan.

Smitta

Utredningen bedömer att de finansiella effekterna av förslaget blir mycket små med utgångspunkt i nuvarande uppgifter om såväl smittsamma sjukdomar i Sverige, arbetsskadeanmälningar, statistik från AFA och statistik från Försäkringskassan. Under åren 2010–2015 har antal ärenden hos Försäkringskassan där livränta beviljats på grund av skada orsakad av smitta med marginal understigit tio stycken per år. Detta antal inbegriper samtliga antal beviljade livräntor som finns i systemet och inte enbart nya beviljade ansökningar per år. Även det totala antalet ärenden där sjukpenning vid arbetsskada enligt 40 kap. SFB över huvud taget betalas ut är få, varför bedömningen är att förslaget inte heller kommer att ge upphov till nämnvärda kostnader i detta avseende.

Utredningen uppmärksammar att prognosen är osäker eftersom utfallet av förslaget är beroende av hur smittbilden ser ut. Om en smittsam sjukdom med allvarliga följder får stor utbredning i samhället kommer det dock att vara svårt för den försäkrade att visa att hen blivit smittad i arbetet och inte i något annat sammanhang, vilket talar för att påverkan på arbetsskadeförsäkringen likväl kommer att bli begränsad.

² Uträkningen utgår från 3 000 ärenden och bygger på att de som får bifall får ersättning under maximala antalet 12 månader, genomgår rehabilitering på heltid och har en SGI som ligger relativt nära taket i försäkringen.

*Indexering***Tabell 20.2** Beräkning av konsekvenser för kostnader på anslaget för arbetsskadeersättning

Miljoner kronor	2018	2019	2020	2021
Nuvarande prognos	2 614	2 495	2 394	2 308
Utredningens förslag	2 614	2 508	2 410	2 320
Differens	0	13	16	12

Källa: Försäkringskassans beräkningar.

Som framgår av tabellen ovan beräknas en ändring av indexeringsreglerna så att livräntan räknas upp med förändringen i inkomstindex leda till att anslagskostnaderna under prognosperioden blir som mest 16 miljoner kronor högre än med särskilda indexeringstalet. Det är dock en fortsatt nedåtgående trend i prognoserna för arbetsskadeersättningens kostnader. Att ändra indexeringen till inkomstindex innebär inte att kostnaderna på sakanslaget ökar, utan att kostnaderna inte minskar lika snabbt.

Vid en jämförelse mellan dessa beräkningar och det scenario som framgick av avsnitt 18.3.1 och tabell 18.1 så var de anslagsökningar som där framgick betydligt högre än de som prognostiserats här. Den tidsperiod som användes innehöll dock ett par år med relativt höga uppräknings av inkomstindex. Sedan dess har beräkningsreglerna för inkomstindex ändrats, med syftet att systemet ska ge mindre tvära kast i omräkningarna.

20.6 Konsekvenser för Försäkringskassan

Utredningens bedömning är att flera av förslagen kommer att få konsekvenser för Försäkringskassans arbete.

Försäkringskassans tillgång till kunskap och forskning

Utredningens förslag som avser att stärka Försäkringskassans tillgång till kunskap bedöms bidra till att Försäkringskassans handläggning underlättas genom att informationen om det befintliga kunskapsläget om samband mellan arbete och skada blir mer lättill-

gänglig. Utredningen bedömer att även förslaget om att inkludera forskning till stöd för arbetsskadeförsäkringen i det nationella programmet för arbetslivsforskning, på sikt kommer att bidra till att Försäkringskassans handläggning underlättas då mer kunskap om samband mellan arbete och skada kommer att finnas tillgänglig.

Stöd för bedömning och beslut

Utredningen bedömer att de uppdrag som Försäkringskassan bör ges i anledning av införande av stöd för bedömning och beslut rymms inom myndighetens ordinarie förvaltningsanslag.

Förändring i FASP

Försäkringskassans arbetsskadeutredare kommer att få lägga ned mer tid på att begära in läkarutlåtanden för att utreda grundkraven i livränteärenden. De kommer däremot inte att behöva ställa kompletterande frågor till behandlande läkare per brev eller telefon i den omfattning som de gör i dag. Utredningen bedömer att ett förstärkt beslutsunderlag i ärendena kommer att leda till en mer effektiv handläggning. Om beslutsunderlaget om grundkraven blir mer fylligt kan det leda till att fler försäkrade bedöms uppfylla dem och att sambandet mellan skadan och arbetet ska prövas. Belastningen på arbetsskadeutredarna kommer sannolikt att öka om fler ärenden ska sambandsprövas än i dag.

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada

Rehabiliteringspenning i sjukförsäkringen betalades under 2015 ut till knappt 25 000 individer. Denna siffra kan jämföras med att sjukpenning betalades ut till drygt 600 000 individer under samma år. Kostnaden för rehabiliteringspenning står för en liten del av kostnaderna för sjukförsäkringen. Baserat på den tänkta konstruktionen av förslaget skulle de försäkrade som kan vara aktuella för rehabiliteringspenning vid arbetsskada komma från den grupp som beviljas rehabiliteringspenning. Av de som beviljas rehabiliteringspenning är det i sin tur en begränsad grupp som själva anser att deras arbets-

förmåga är nedsatt på grund av arbetsskada. Av dem som sedan faktiskt söker ersättning är det väsentligt färre som kommer att få sjukdomsbesvären godkända som arbetsskada, med hänsyn till att de måste uppfylla kraven om skadlighet och samband i arbetsskade-försäkringen.

Utredningen har bedömt att informationsinsatser bör genomföras för att öka kunskapen och kännedomen om arbetsskade-försäkringen hos de personliga handläggarna. Utredningen menar också att samarbetet och utbytet mellan arbetsskadeutredare och personliga handläggare bör utökas.

Sammantaget skulle dessa insatser i kombination med införandet av en helt ny förmån inom arbetsskade-försäkringen sannolikt leda till att fler blir intresserade av att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering och även ansöker om ersättning. Även det generella intresset för att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering skulle kunna öka, oavsett om den försäkrade har en arbetsskada eller inte, i och med att det införs en ekonomisk morot i systemet. Utredningen ser att det skulle kunna bli ett ökat inflöde från sjukpenning till rehabiliteringspenning. Mängden ärenden om rehabiliteringspenning skulle alltså förmodligen öka i relation till de 25 000 som har angivits ovan. Baserat på detta antagande skulle en uppskattning vara att mellan 3 000–4 000 ansökningar om rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle komma in till Försäkringskassan årligen.

Administrationskostnaden för ett sådant arbetsskadeärende kommer i många fall att vara lägre än för ett livränteärende i och med att den ekonomiska utredningen är mindre krävande i ärenden om rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Det är inte heller nödvändigt att utreda grundkraven som Försäkringskassan gör i ett livränteärende utan arbetsskadeutredarens fokus i ett ärende om rehabiliteringspenning vid arbetsskada ligger på att genomföra exponeringsutredningen och sambandsbedömningen. Administrationskostnaden för Försäkringskassan uppskattas därför till 45 miljoner kronor.³

³ 15 000 kronor multiplicerat med 3 000 ärenden.

Förtydligande av 39 kap. 5 § SFB

Förslaget kommer, om det genomförs, att så långt det är möjligt förenkla Försäkringskassans tillämpning av den aktuella typen av ärenden. På sikt kan detta leda till minskade handlägningskostnader. Förslaget innebär samtidigt möjligtvis en något ökad arbetsinsats av Försäkringskassan under handläggningen, eftersom bestämmelsen tydliggör att samtliga omständigheter som är aktuella i ett ärende om arbetsskada faktiskt ska prövas i förhållande till arbetsskadeskyddets omfattning enligt 39 kap. 3 § SFB innan prövning sker i förhållande till den s.k. undantagsbestämmelsen. Utredningen bedömer dock att en eventuell sammantagen ökning av Försäkringskassans arbetsbörda på grund av förslaget blir marginell i förhållande till den utredningsinsats som denna typ av ärenden under alla förhållanden kräver och som redan görs.

Smitta

Andelen arbetsskadefall som handläggs av Försäkringskassan och som beror på smittsamma sjukdomar är sedan många år ytterst få av alla arbetsskadefall. Av den statistik som finns tillgänglig går inte att dra några säkra slutsatser om vilken tillströmning som kan förväntas med förändrade regler. Anmälningarna till Arbetsmiljöverket motsvarar inte inströmningen av ärenden till Försäkringskassan. Utredningens förslag kan visserligen tänkas leda till att antalet personer som ansöker om livränta i anledning av arbetsskada på grund av smitta kan stiga något, men inte i en omfattning som förändrar bilden av en mycket marginell andel av alla arbetsskadefall, eftersom flest exponeringar av smitta sker i de arbeten som redan i dag är skyddade. Utredningen bedömer sammantaget att Försäkringskassans arbetsbörda inte kommer att påverkas av förslaget, dock med förbehållet att det kan finnas en risk för obefogade ansökningar. Denna risk är dock svår att uppskatta.

20.7 Konsekvenser för AFA Försäkring

I avsnitt 12.3.9 har utredningen redogjort för vilka konsekvenser förslaget om rehabiliteringspenning vid arbetsskada kan tänkas få för AFA Försäkring. Den sammantagna bedömningen är att kostnaderna för AFA Försäkring både kan öka och minska men i olika delar.

Försäkringskassans tillgång till kunskap

Utredningens förslag som avser att stärka Försäkringskassans tillgång till kunskap, och ange inriktning mot arbetsskadeförsäkringen inom arbetslivsforskningen, bedöms kunna underlätta inte bara Försäkringskassans handläggning utan även AFA Försäkrings skadereglering.

Smitta

Liksom för Försäkringskassan är det tänkbart att AFA Försäkring kan få något flera anmälningar rörande arbetsskada på grund av smitta då personkretsarna slopas, men sannolikt skulle det inte röra sig om en stor förändring i förhållande till nuvarande antal sådana ansökningar.

För AFA:s del innebär utredningens förslag även att regelverket inom SFB inte längre kommer att korrelera med ILO-listan. ILO-listans tillämpningsområde för smittsamma sjukdomar motsvarar närmast de skyddade personkretsarna enligt nu gällande reglering i arbetsskadeförsäkringen rörande smitta. Utredningen bedömer därför att de fall av godkända arbetsskador på grund av smitta som kan tillkomma hos AFA utöver vad som omfattas av ILO-listan på grund av utredningens förslag kommer att förutsätta ett bifallsbeslut från Försäkringskassan för godkännande hos AFA. Utredningen bedömer att det blir fråga om få fall.

20.8 Konsekvenser för hälso- och sjukvården

Genom den föreslagna förändringen av 13 § FASP kommer den sammantagna belastningen avseende intygsskrivning förmodligen att öka för hälso- och sjukvården. Utredningen bedömer att det kommer att bli färre förfrågningar om kompletteringar från Försäkringskassan men den tiden måste behandlande läkare i stället lägga på att fylla i läkarutlåtanden om prognos för förvärvsförmågens nedläggning. En fördel som utredningen ser är att det kan komma att bli tydligare för behandlande läkare vilka uppgifter som Försäkringskassan efterfrågar i arbetsskadeärenden, vilket i sig kan underlätta intygsskrivningen.

20.9 Konsekvenser för domstolarna och andra myndigheter

Utredningen bedömer att de lagda förslagen sannolikt inte kommer att leda till några större konsekvenser för tillströmningen av livräntemål till de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Socialstyrelsen föreslås i denna utredning ges två nya uppgifter. Dels att ta fram konsensusdokument om det befintliga kunskapsläget om samband mellan arbete och skada, dels att sammanställa ytterligare behov av forskning för arbetsskadeersättningens behov. Uppgifterna bör föras in i myndighetens instruktion. För förslaget om att ta fram konsensusdokument föreslås Socialstyrelsen få 5 miljoner kronor per år under en period om fem år, därefter bör verksamheten utvärderas innan beslut om fortsatt finansiering tas. Utredningen föreslår att dessa medel omfördelas från Försäkringskassans förvaltningsanslag. Uppgiften att sammanställa forskningsbehov bedöms rymmas inom befintlig ram för Socialstyrelsen.

Uppdraget till SBU att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom föreslås i denna utredning ges på mer långsiktig grund genom att det införs som en uppgift i myndighetens instruktion. De medel om 3 miljoner kronor per år som SBU har för uppdraget föreslås ges i nivå.

Forte föreslås i den forskningspolitiska propositionen få inrätta ett nationellt forskningsprogram om arbetsliv. Denna utredningsförslag om att programmet ska inkludera forskning till stöd för

arbetsskadeförsäkringen innebär ett förtydligande av det uppdraget till Forte. Denna utrednings förslag om att en del av Fortes forskningsmedel ska avsättas till forskning om socialförsäkringens funktionssätt, handläggning och tillämpning innebär också en förtydligad inriktning av Fortes verksamhet. Inget av förslagen medför ekonomiska konsekvenser för Fortes förvaltningsanslag eller forskningsanslag.

ISF föreslås i denna utredning få i uppdrag att göra en fördjupad jämfästldhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeärenden. Finansiering av uppdraget bedöms rymmas inom myndighetens förvaltningsram.

20.10 Förslagens finansiering

Bland utredningens förslag är det framför allt förslagen om rehabiliteringspenning vid arbetsskada och indexering som kan beräknas medföra ökade kostnader.

Den utökade kostnaden för arbetsskadeförsäkringen för rehabiliteringspenning vid arbetsskada härrör till största delen från en omfördelning av medel från sakanslaget för sjukpenning till sakanslaget för arbetsskadeersättning.

Utredningen anser att de öknningar av sakanslaget för arbetsskadeförsäkringen som förslagen om att införa rehabiliteringspenning vid arbetsskada och om att ändra omräkningen av livräntan kommer att medföra, om de genomförs, bör hanteras inom ramen för finansieringen med arbetsskadeavgiften.

Arbetsskadeavgiften är en del av de socialavgifter som tas ut för finansiering av de sociala trygghetssystemen. Arbetsskadeavgiften sänktes 2012 från 0,68 till 0,30 procent. År 2017 har den sänkts ytterligare till 0,20 procent. Sänkningarna har motiverats av regeringen med att de prognostiserade utgifterna ska motsvara de beräknade intäkterna, alltså en justering för att staten inte ska ta in mer i avgiftsintäkter än vad som betalas ut i arbetsskadeersättning. Försäkringskassans prognoser visar på fortsatt sänkta utgifter för arbetsskadeförsäkringen. Om utredningens ovan nämnda förslag genomförs kommer de sannolikt att leda till att mer arbetsskadeersättning betalas ut jämfört med i dag. Dessa ytterligare utbetalningar bedöms bli relativt små och bör inte föranleda särskild finansiering. Prog-

noserna för arbetsskadeersättningen visar på fortsatt minskade utgifter framöver, och även med ett förverkligande av utredningens förslag kommer utgifterna fortsatt att minska. Därtill kan inkomsterna från arbetsskadeavgiften beräknas öka framöver, eftersom avgiftsinkomsterna ökar i takt med den totala lönesumman i samhället även när avgiftsnivån är oförändrad.

Utredningen föreslår att de 5 miljoner kronor som behövs för framtagande av konsensusdokument överförs från Försäkringskassans till Socialstyrelsens förvaltningsanslag. Utredningen föreslår att överföringen inledningsvis beslutas för en period om fem år. Därefter bör regeringen utvärdera det fortsatta behovet av organisation för att ta fram och uppdatera konsensusdokumenten innan beslut om framtida finansiering tas.

Utredningen föreslår att de 3 miljoner som i dag har överförts från ISF:s anslag till SBU för att den senare myndigheten ska publicera kunskapssammanställningar om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom läggs över permanent.

Utredningen bedömer att eventuella kostnadsökningar för Försäkringskassans handläggning som följer av utredningens övriga förslag ryms inom befintliga anslag.

20.11 Jämställdhet

Förslagens konsekvenser för jämställdheten är en central del av utredningens uppdrag. Vi har i avsnitt 20.4.2 redogjort för hur vi bedömer att jämställdheten kan förbättras genom lagda förslag. Genom att förslagen främjar jämställdheten bidrar de till att Sverige kan uppnå mål fem om jämställdhet i Agenda 2030.

20.12 Förenlighet med EU-rätten och andra internationella åtaganden

Utredningen bedömer att de föreslagna lagändringarna inte står i strid med EU-rättsliga eller andra internationella åtaganden, såsom förhållandet till Internationella arbetsorganisationen, ILO.

20.13 Alternativa lösningar

Enligt 6 § 2 i förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning (2007:1244) ska en konsekvensutredning innehålla en beskrivning av vilka alternativa lösningar som finns för det utredningen vill uppnå och vilka effekterna blir om någon reglering inte kommer till stånd, s.k. nollösning. Vi har valt att, där så varit aktuellt, att löpande i betänkandet beskriva alternativa lösningar till de förslag som lämnas och motivera varför vi valt det föreslagna alternativet. Vi gör därför inte någon särredovisning av alternativa lösningar i detta kapitel.

21 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: Ändringarna i socialförsäkringsbalken ska börja gälla den 1 januari 2018. Äldre regler rörande arbetsskador som har framkallats av smitta ska dock gälla för skador som inträffat före ikraftträdandet. För den nya ersättningen rehabiliteringspenning vid arbetsskada införs en övergångsbestämmelse enligt vilken sådan förmån ska utgå även för de försäkrade som uppfyller förutsättningarna för rätten till förmånen och som före ikraftträdandet har en pågående period av arbetslivsinriktad rehabilitering som fortsätter efter ikraftträdandet. Den ändrade bestämmelsen om omräkning av livränta ska tillämpas för första gången vid omräkning av livränta för år 2019.

21.1 Skälen för förslagen

Den tid som kan uppskattas för remissförfarandet och beredning av förslagen inom Regeringskansliet samt riksdagsbehandlingen innebär att de författningsändringar som utredningen föreslagit bör kunna träda i kraft tidigast den 1 januari 2018. Utredningen bedömer att det behövs övergångsregler i anledning av vissa av förslagen.

Utredningen föreslår att särregleringen för arbetsskador framkallade av smitta ska upphöra. Vid ändring av materiella bestämmelser i arbetsskadeförsäkringen har vanligen principen tillämpats att skadans s.k. visandedag styr vilka bestämmelser som ska tillämpas. Det innebär att arbetsskador som har inträffat före ikraftträdandet ska bedömas enligt de regler som gällde då. Utredningen anser att skäl saknas för att frånga denna princip när det gäller den ändrade regleringen för arbetsskadeförsäkringens regler för skada orsakad

av smitta. Utredningen föreslår därför en övergångsbestämmelse enligt vilken äldre regler rörande arbetsskador som har framkallats av smitta ska gälla för skador som inträffat före ikraftträdandet av det ändrade regelverket för denna typ av skador.

Utredningen föreslår att en ny förmån benämnd rehabiliteringspenning vid arbetsskada införs. Förmånen är knuten till den försäkrades rätt till rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB, som utges under den tid som den försäkrade genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering. Kopplingen till den tidsperiod under vilken den försäkrade genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering innebär att tidpunkten för när skadan inträffat eller när den försäkrade ansöker om förmånen saknar betydelse. Utredningen bedömer att de försäkrade som vid tidpunkten för ikraftträdandet redan genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering bör ges möjlighet att ansöka om rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Utredningen föreslår därför en övergångsbestämmelse enligt vilken rehabiliteringspenning för arbetsskada ska utgå för de försäkrade som uppfyller förutsättningarna för rätten till förmånen och som före ikraftträdandet har en pågående period av arbetslivsinriktad rehabilitering som fortsätter efter ikraftträdandet.

Utredningen föreslår att arbetsskadelivränta i form av livränta årligen ska räknas om med förändring i inkomstindex. Försäkringskassan behöver inför varje årsskifte en viss tid för att förbereda de ärenden där omräkning ska ske. Mot denna bakgrund bedömer utredningen att den realistiska tidplanen är att tillämpa den ändrade bestämmelsen i 41 kap. 21 § SFB första gången vid omräkning av livränta för 2019.

22 Författningskommentar

22.1 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

24 kap.

3 §

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada tas in i paragrafens uppräkningsav förmåner som beräknas utifrån den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst.

39 kap.

4 §

Nuvarande 39 kap. 5 § byter beteckning till 39 kap. 4 § och kommer därmed att direkt följa efter huvudregeln i 39 kap. 3 §. Denna placering överensstämmer med den tidigare placeringen av undantagsbestämmelsen i 2 kap. 1 § 2 st. lagen (1976:380) om arbetsskade-försäkring, LAF.

Bestämmelsen ges även en ny rubrik och lydelse för att förtydliga bestämmelsens syfte och systematiska funktion inom arbetsskade-försäkringen.

I den nya lydelsen av bestämmelsen förtydligas att det är karaktären på de förhållanden som orsakat skadan som är avgörande för om en skada av psykisk eller psykosomatisk natur ska undantas från arbetsskadeskyddet. I bestämmelsen anges vad som kännetecknar de förhållanden som det är fråga om, vilket tydliggör att bestämmelsens tillämpningsområde bestäms av en rättslig bedömning av förhållandena i det enskilda arbetsskadeärendet. Liksom tidigare innehåller bestämmelsen en icke uttömmande uppräkningslista av exempel, vilka ska

läsas i ljuset av bestämmelsens lydelse i sin helhet. Ingen saklig ändring av bestämmelsen är avsedd.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 15.2–15.4.

40 kap.

1 §

Paragrafen består av en förteckning av kapitlets innehåll. Eftersom en ny rubrik förs in i kapitlet före den nya 13 § uppdateras innehållsförteckningen.

13 §

Paragrafen är ny. Denna och följande paragrafer (14–19 §§) reglerar en ny form av ersättning från arbetsskadeförsäkringen vid arbetslivsinriktad rehabilitering med anledning av en arbetsskada. Utredningens överväganden rörande förmånen finns i kapitel 12. Förmånen är en självständig förmån, men hänger i vissa delar samman med vad som föreskrivs i 31 kap. om rätten till rehabiliteringspenning. I de delar där förmånen har samband med 31 kap. kommer de aktuella bestämmelserna av pedagogiska skäl i en följd (13–16 §§). Den övergripande systematiken avviker därför något från den sedvanliga dispositionen i socialförsäkringsbalken för reglering av förmåner.

Denna bestämmelse reglerar rätten till förmånen. Av bestämmelsen framgår att ersättningen, som benämns rehabiliteringspenning vid arbetsskada, är knuten till rehabiliteringspenningen i sjukförsäkringen. En försäkrad som genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering har rätt till rehabiliteringspenning vid arbetsskada för den tid under vilken rehabiliteringen pågår förutsatt att hen beviljats rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 2 § p. 1. Av bestämmelsen framgår vidare att rätten till rehabiliteringspenning vid arbetsskada förutsätter att den försäkrades arbetslivsinriktade rehabilitering görs med anledning av en arbetsskada.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 12.3.

14 §

Paragrafen är ny och reglerar förmånstiden för förmånen rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Av *första stycket* framgår att rätten till rehabiliteringspenning föreligger från och med den dag då den för-

säkrade i anledning av den aktuella skadan beviljats rehabiliteringspenning och till och med den dag då rätten till rehabiliteringspenningen upphör i enlighet med 31 kap. 3 §. Tidpunkten för beslutet om rehabiliteringspenning vid arbetsskada saknar därmed betydelse för frågan om från vilken tidpunkt förmånen kan betalas ut, eftersom förmånstiden för rehabiliteringspenning vid arbetsskada sammanfaller med den redan beslutade perioden för rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 3 §.

Av *andra stycket* följer att bestämmelserna i 31 kap. 4–5 §§ om rehabiliteringspenning även gäller vid rehabiliteringspenning vid arbetsskada.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 12.3.2.

15 §

Paragrafen är ny. Av bestämmelsen framgår att rehabiliteringspenning vid arbetsskada betalas ut under sammanlagt högst tolv månader under en sammanhängande period om tre år. Det innebär t.ex. att det är möjligt för en försäkrad som tvingas avbryta en rehabiliteringsperiod innan tolv månader förflutit att inom en treårsfrist kunna åter påbörja arbetslivsinriktad rehabiliteringen med bibehållen ersättning.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 12.3.2.

16 §

Paragrafen är ny. Av bestämmelsen framgår att rehabiliteringspenning vid arbetsskada betalas ut i motsvarande omfattning som den försäkrade beviljats rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 §.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 12.3.2.

17 §

Paragrafen är ny. Av bestämmelsen framgår att hel rehabiliteringspenning vid arbetsskada beräknas på ett underlag som motsvarar den försäkrades fastställda sjukpenninggrundande inkomst. Ersättningen är i likhet med rehabiliteringspenning enligt 31 kap. en dag-ersättning och avrundas till närmaste hela krontal.

18 §

Paragrafen är ny. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska minskas med samtidigt utgiven rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 §. I realiteten innebär detta att rehabiliteringspenning vid arbetsskada läm-

nas för den del av inkomstförlusten som är skillnaden mellan rehabiliteringspenningens ersättningsnivå och den sjukpenninggrundande inkomsten.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 12.3.2.

19 §

Paragrafen är ny. Om den försäkrades rehabiliteringspenning minskas enligt 31 kap. 12 § ska rehabiliteringsersättningen vid arbetsskada minskas i motsvarande mån. De båda ersättningarna ska således även efter minskningen förhålla sig till varandra i enlighet med hur ersättningen beräknas enligt 16–18 §§.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 12.3.2.

41 kap.

21 §

Paragrafens *första stycke* ges en ny lydelse i vilken införs en ändrad princip för den årliga omräkningen av fastställd livränta. I bestämmelsen anges att arbetsskadelivränta årligen ska räknas om med förändringen i inkomstindex i enlighet med 58 kap. 12 § SFB. Den ändrade regeln för omräkning av livränta innebär att livräntan knyts till den allmänna inkomstutvecklingen i samhället och därmed standard säkras fullt ut.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 18.6.

106 kap.

20 §

Ändringen är en följd av att rehabiliteringspenning vid arbetsskada införs. Ändringen innebär att bestämmelserna i 106 kap. 12–14 §§ ska tillämpas även i fråga om rehabiliteringspenning vid arbetsskada enligt 40 kap.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

I *första punkten* anges att lagen träder i kraft den 1 januari 2018.

I *andra punkten* anges att äldre bestämmelser i 39 kap. 6 § rörande arbetsskador som har framkallats av smitta ska fortsätta att gälla för skador som inträffat före ikraftträdandet.

Övergångsbestämmelsen i *tredje punkten* innebär att de nya bestämmelserna i 40 kap. 13–19 §§ om rehabiliteringspenning vid arbetsskada tillämpas även i de fall där den försäkrade före ikraftträdandet har påbörjat en period med rehabiliteringsersättning enligt 31 kap. som fortsätter efter ikraftträdandet.

Övergångsbestämmelsen i *fjärde punkten* innebär att den ändrade bestämmelsen i 41 kap. 21 § tillämpas för första gången vid omräkning av livränta för år 2019.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 21.1.

Kommittédirektiv 2016:9

En mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada

Beslut vid regeringssammanträde den 28 januari 2016

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över försäkringen vid arbetsskada. Syftet med översynen är att kvinnor och män ska ha lika möjligheter att få skador godkända som arbetsskada. Vidare ska utredaren se över och förtydliga vissa försäkringsregler.

Utredaren ska se över

- hur Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom ska kunna tillgodoses,
- om ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada kan öka tydligheten och transparensen i arbetsskadeförsäkringen,
- och lämna förslag om hur ett stöd för bedömning och beslut ska förvaltas, om utredaren finner ett sådant lämpligt,
- hur det kan förhindras att människor gör rättsförluster på grund av att det inte prövas om en skada är en arbetsskada,
- bestämmelserna om arbetsskada vid psykisk ohälsa
- reglerna om arbetsskada till följd av smitta,
- indexeringen av arbetsskadelivränta,
- om en person som har en arbetsskada ska ha möjlighet till rehabiliteringsersättning utöver vad som gäller vid annan sjukdom och
- om drivkrafterna för återgång i arbete kan förbättras.

Utredaren ska i sina förslag utgå från att arbetsskadeförsäkringen även fortsättningsvis ska vara allmän och bygga på ett generellt arbetsskadebegrepp. Utredaren ska synliggöra och värdera sina förslag utifrån deras betydelse för jämställdhet och rättssäkerhet.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017.

Uppdraget

Kvinnor och män ska ha lika möjligheter att få sina skador erkända som arbetsskada

Andelen ansökningar om arbetsskadelivränta som beviljas är lägre för kvinnor än för män. Om man ser till kvinnor och män som arbetar inom samma yrke är skillnaden däremot mycket liten. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) tyder forskningen också på att kvinnor och män reagerar lika på belastning (se exempelvis SBU:s rapport om arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem).

Skillnaden i beviljandegrad tycks främst bero på att kvinnor och män i stor utsträckning arbetar inom olika delar av arbetsmarknaden och att andelen erkända arbetsskador är större i mansdominerade delar av arbetsmarknaden.

En förklaring till detta förhållande skulle kunna vara att skaderiskerna i manligt dominerade yrken är större. För att så är fallet talar att antalet allvarliga arbetsolyckor, inklusive dödsfall, betydligt oftare drabbar män.

En annan förklaring som framförts bl.a. av Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (Mer trygghet och bättre försäkring SOU 2015:21) är att forskningen om arbetsmiljön är mindre utvecklad i de arbetsmarknadssektorer där flest kvinnor arbetar. Över huvud taget betonar Parlamentariska socialförsäkringsutredningen att det vid handläggning av arbetsskador finns behov av evidensbaserad kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom.

Behov av tillgång till forskning

Den första lagstiftningen om försäkring vid skada i arbete infördes redan 1901. Vid den tiden var risken för plötsliga olycksfall betydande. Sedan dess har arbetslivet förändrats mycket. I allt mindre utsträckning handlar arbetsskador om plötsliga olycksfall där sambandet mellan skada och arbete enkelt kan beläggas. I stället är orsakssambanden ofta mycket komplexa.

Kunskapen om vad som ger ohälsa ökar genom ny forskning. I takt med detta stiger kraven på att försäkringen ska möta nya typer av skador där man tidigare inte reflekterat över att de skulle kunna vara arbetsrelaterade.

Numera är mängden vetenskapliga artiklar som publiceras och som är relevanta vid tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen så stor att det i praktiken blir svårt för Försäkringskassan att på ett adekvat sätt hinna ta del av den ständigt växande strömmen av nya forskningsrön.

För närvarande finns inte någon formell eller institutionell ordning för att ta fram aktuella kunskapssammanställningar inom medicinska områden som är relevanta för arbetsskadeförsäkringen och som kan användas som stöd vid handläggningen av arbetsskadeärenden.

Sedan 2011 har dock SBU i uppdrag att göra kunskapssammanställningar vad avser arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom och i det sammanhanget särskilt beakta kvinnors arbetsmiljöer. SBU har inom ramen för detta uppdrag publicerat fyra systematiska litteraturöversikter: Dessa gäller sömnstörningar, symtom på depression och utmattningssyndrom, ryggproblem samt hjärt- och kärlsjukdomar. SBU har även sammanställt kunskap om arbetets betydelse för besvär och sjukdom i nacke och arm.

Det tar dock relativt lång tid att arbeta fram en kunskapsöversikt. Från det att en ny översikt publiceras och till dess en uppdaterad översikt tas fram för samma diagnostyp kan flera nya forskningsresultat ha hunnit presenterats. Det riskerar att medföra att nya forskningsrön som kan ha betydelse för beslut inom arbetsskadeförsäkringen inte tas i beaktande.

Men det räcker inte med att Försäkringskassan fortlöpande får tillgång till kunskap om det aktuella forskningsläget. Det finns också behov av ny forskning på områden där kunskapsbrister finns. Detta

gäller särskilt de delar av arbetsmarknaden där det huvudsakligen arbetar kvinnor och sådana sjukdomar som kvinnor anmäler som arbetsskada.

Utredaren ska lämna förslag om hur Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom ska kunna tillgodoses.

Stöd för bedömning och beslut om arbetsskada

Den svenska försäkringen vid arbetsskada bygger på ett generellt arbetsskadebegrepp. Detta innebär att alla sjukdomar och skador som kan antas bero på olycka eller annan skadlig inverkan i arbetet kan erkännas som arbetsskada. Denna princip bör även fortsättningsvis gälla. Detta gör att försäkringen blir flexibel och att nya skadetyper kan inkluderas i försäkringen.

Frågan har dock väckts, bl.a. av Parlamentariska socialförsäkringsutredningen, om det generella arbetsskadebegreppet bör kompletteras med ett stöd för bedömning och beslut om arbetsskada av en typ som är vanlig inom andra länders försäkring vid arbetsskada. Ett sådant stöd kan utgöras av en förteckning över diagnoser som – om den skadade varit utsatt för exponering av viss typ av skadlig inverkan – i normalfallet ska ses som arbetsskada.

Fördelarna med en sådan förteckning anses vara att försäkringen blir mer transparent och förutsebar och att det skulle underlätta utredningen av de skador som finns angivna i förteckningen. Å andra sidan finns farhågor om att en sådan förteckning riskerar att leda till att det inte sker en individuell prövning av skadefallen. Det befaras att skador som inte finns i förteckningen kan komma att prövas mer restriktivt än vad som är avsett.

Utredaren ska överväga om ett stöd för bedömning och beslut i ärenden om arbetsskada bör införas. Om utredaren finner att så bör ske ska utredaren även föreslå hur ett sådant stöd bör utformas och förvaltas. Utredaren ska även föreslå rättslig reglering av stödet.

Prövning av rätt till arbetsskadelivränta

Arbetsskadelivränta lämnas till en försäkrad som till följd av en arbetsskada fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel. För detta krävs även att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år och att inkomstförlusten uppgår till minst en fjärdedel av gällande prisbasbelopp. Den som önskar få livränta måste själv ansöka om det.

Många av dem som beviljas livränta har fått sjukpenning en tid före det att livräntan beviljades. Före den 1 juli 2008 aktualiserades frågan om livränta ofta i samband med att det efter ett års sjukskrivning prövades om en försäkrad var berättigad till sjukersättning i stället för sjukpenning. Samma varaktighetskrav gällde då för sjukersättning och livränta, dvs. nedsättning skulle antas bestå under minst ett år.

Från och med den 1 juli 2008 kan sjukersättning endast beviljas då arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Det finns numera ingen given tidpunkt vid vilken frågan om livränta aktualiseras. Detta har ökat kraven på den enskilda individen att ansöka om livränta när denne anser att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete kan antas vara nedsatt i minst ett år framåt till följd av en arbetsskada. Antalet ansökningar om livränta har sedan 2008 minskat, vilket kan bero på att det numera inte finns en naturlig tidpunkt för när frågan om arbetsskada bör prövas.

Det är även möjligt att få arbetsskadelivränta då inkomsten för bestående tid har minskat utan att den skadade har minskat sin arbetstid. Detta är t.ex. fallet då en person behöver byta arbete på grund av en skada och inkomsten i det nya arbetet är lägre än vad inkomsten var i det tidigare arbetet. Även i dessa situationer kan bristande kunskap om regelverket medföra att människor inte ansöker om livränta.

Utredaren ska se över hur det kan förhindras att arbetsskadade gör rättsförluster på grund av att de av okunskap om regelverket inte ansöker om arbetsskadelivränta.

Skadlig inverkan av psykisk natur

Enligt 39 kap. 5 § socialförsäkringsbalken anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur vara en arbetsskada om den är en följd av en företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden. Däremot kan en sådan skada om den är en följd av mobbning anses som arbetsskada.

I det enskilda fallet kan det vara svårt att avgöra om en skada av psykisk eller psykosomatisk natur har uppkommit till följd av någon av de omständigheter som gör att den inte ska anses som arbetsskada eller om det t.ex. är fråga om mobbning.

Utredaren ska se över nuvarande bestämmelse. Avsikten är inte att utvidga arbetsskadebegreppet. Däremot ska utredaren pröva om gränsdragningen kan förtydligas.

Smitta som arbetsskada

För arbetsskada i form av smitta finns särskilda regler i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (arbetsskadeförordningen). Dessa regler innebär att en sjukdom som framkallats genom arbete med smittsamman ämnen på laboratorium kan anses som arbetsskada. Detta gäller även sjukdomar som är upptagna i förordningen, eller har förtecknats i en bilaga till förordningen, om de har ådragits genom arbete vid sjukvårdsinrättning eller genom annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande personer eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material. Bilagan var tidigare bilaga till smittskyddslagen (1988:1472). När denna lag upphävdes den 1 juli 2004 fördes bilagan utan ändringar över till arbetsskadeförordningen.

Denna reglering har ifrågasatts vid flera tillfällen till exempel då personal vid förskola smittats med tuberkulos. Lantbrukarnas Riksförbund har påtalat att samtliga zoonoser, dvs. smitta mellan djur och människor, borde finnas upptagna på förteckning i arbetsskadeförordningen.

Oavsett hur arbetsskadeskyddet vid smitta regleras är det viktigt att det finns möjlighet att skyndsamt kunna anpassa försäkringskyddet när det behövs.

Utredaren ska se över gällande regler vad avser arbetsskada som har framkallats av smitta.

Indexering av arbetsskadelivränta

Enligt 41 kap. 29 § socialförsäkringsbalken ska en livränta årligen räknas om med ett tal som motsvarar den årliga procentuella förändringen av halva den reala inkomstförändring som beräknats för inkomstindex enligt 58 kap. 12 § socialförsäkringsbalken med tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget.

Syftet med försäkringen vid arbetsskada är att den skadade ska få full kompensation för en bestående nedsättning av förmågan att skaffa inkomst genom förvärvsarbete. De nuvarande reglerna har gällt sedan 2003 och bör nu utvärderas. Till detta kommer att Riksdagen nyligen beslutat om förändrat inkomstindex inom ålderspensions-systemet. Utredaren ska se över indexeringen av arbetsskadelivränta.

Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Ersättning för inkomstförlust på grund av nedsatt arbetsförmåga lämnas enligt försäkringen vid arbetsskada endast då nedsättningen bedöms nedsatt för minst ett år.

Vid mer kortvarig nedsättning av arbetsförmågan lämnas sjukpenning eller rehabiliteringspenning enligt samma grunder som vid sjukdomar som inte är arbetsrelaterade. Det finns goda grunder för detta. En rehabilitering skulle t.ex. kunna försenas betydligt om det måste prövas om det rör sig om en arbetsskada innan rehabiliteringsersättningen kan beslutas.

Likväl kvarstår problemet med att både arbetsförmågebegreppet och kravet på nedsättning av arbetsförmågan är olika inom sjukförsäkringen respektive försäkringen vid arbetsskada.

I sjukförsäkringen utbetalas inte någon ersättning om nedsättningen av arbetsförmågan är mindre än en fjärdedel och nedsättningen bedöms i tid under vilken den försäkrade kan arbeta. När det gäller livränta från försäkringen vid arbetsskada är det förmågan att skaffa sig inkomst som är avgörande och att denna förmåga är nedsatt med minst en femtondel. En person kan således utifrån den allmänna sjukförsäkringens perspektiv vara helt eller i det närmaste

helt arbetsförmögen och inte berättigad vare sig till sjukpenning eller till rehabiliteringsersättning, men enligt försäkringen för arbetsskada ändå ha en nedsatt arbetsförmåga.

Försäkringskassan har begärt ett förtydligande av om samma regler ska gälla för rehabiliteringsersättning oavsett om det är fråga om skada i arbetet eller annan sjukdom.

Utredaren ska se över bestämmelserna om rehabiliteringsersättning vid arbetsskada.

Drivkrafter för återgång i arbete

Vid en nedsättning av arbetsförmåga som kan antas bli bestående för minst ett år lämnas livränta för hela inkomstförlusten som orsakats av arbetsskadan upp till ett tak på sju och en halv gånger prisbasbeloppet.

En följd av att livräntan i princip ger en 100-procentig kompensation är att den skadades ekonomiska drivkrafter för att återgå i arbete är mycket små. En ökad förvärvsinkomst medför att livräntan minskas i motsvarande utsträckning.

När det gäller personer som utöver livränta haft sjukersättning allt sedan juni 2008 gäller särskilda regler. Dessa innebär att den försäkrade kan ha inkomst av förvärvsarbete som steglöst avräknas mot livräntan.

Utredaren ska se över möjligheterna att förbättra drivkrafterna för återgång i arbete för personer som har beviljats livränta.

Andra frågor

De frågor som anges ovan ska inte ses som uttömmande. Under utredningens gång kan utredaren komma att finna att det finns ytterligare behov av reglering för att tillgodose behovet av en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska beakta bestämmelserna i kommittéförordningen (1998:1474). Vidare ska utredaren beakta om de förslag som lämnas får betydelse för människor som rör sig mellan Sverige och övriga länder inom EU/EES och om förslagen skulle kunna medföra hinder för sådan rörlighet.

Övrigt

I sitt arbete bör utredaren särskilt ta del av följande betänkanden, rapporter och skrivelser:

- Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)
- Krav på varaktighet vid arbetsskadelivränta (ISF 2015:14)
- Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv – Livränta till följd av sjukdom (ISF 2011:15)
- Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeförsäkringen? (Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2011:16).

Samråd och redovisning av uppdraget

Det är angeläget att Försäkringskassan och andra myndigheter med uppdrag inom området ges goda möjligheter att lämna synpunkter och få information om utredningens arbete. Utredaren ska vidare samråda med företrädare för arbetsmarknadens parter, forskare, myndigheter och organisationer.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017.

(Socialdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2017

Kronologisk förteckning

1. För Sveriges landsbygder
– en sammanhållen politik för
arbete, hållbar tillväxt och välfärd. N.
2. Kraftsamling för framtidens energi. M.
3. Karens för statsråd och statssekreterare.
Fi.
4. För en god och jämlik hälsa.
En utveckling av det
folkhälsopolitiska ramverket. S.
5. Svensk social trygghet i en
globaliserad värld. Del 1 och 2. S.
6. Se barnet! Ju.
7. Straffprocessens ramar och
domstolens beslutsunderlag
i brottmål – en bättre hantering av
stora mål. Ju.
8. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2017.
Kärnavfallet – en fråga i ständig
förändring. M.
9. Det handlar om oss.
– unga som varken arbetar eller studerar. U.
10. Ny ordning för att främja god sed
och hantera oredlighet i forskning. U.
11. Vägs katt. Volym 1 och 2. Fi.
12. Att ta emot människor på flykt.
Sverige hösten 2015. Ju.
13. Finansiering av infrastruktur med
privat kapital? Fi.
14. Migrationsärenden
vid utlandsmyndigheterna. Ju.
15. Kvalitet och säkerhet
på apoteksmarknaden. S.
16. Sverige i Afghanistan 2002–2014. UD.
17. Om oskuldspresumtionen och rätten att
närvara vid rättegången. Genomförande
av EU:s oskuldspresumtionsdirektiv. Ju.
18. En nationell strategi för validering. U.
19. Uppdrag: Samverkan. Steg på vägen
mot fördjupad lokal samverkan
för unga arbetslösa. A.
20. Tillträde för nybörjare – ett öppnare
och enklare system för tillträde till
högskoleutbildning. U.
21. Läs mig! Nationell kvalitetsplan för
vård och omsorg om äldre personer.
Del 1 och 2. S.
22. Från värdekedja till värdecykel – så får
Sverige en mer cirkulär ekonomi. M.
23. digitalforvaltning.nu. Fi.
24. Ett arbetsliv i förändring – hur
påverkas ansvaret för arbetsmiljön? A.
25. Samlad kunskap – stärkt
handläggning. S.

Statens offentliga utredningar 2017

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Uppdrag: Samverkan. Steg på vägen mot fördjupad lokal samverkan för unga arbetslösa. [19]

Ett arbetsliv i förändring – hur påverkas ansvaret för arbetsmiljön? [24]

Finansdepartementet

Karens för statsråd och statssekreterare. [3]

Vägs katt. Volym 1 och 2. [11]

Finansiering av infrastruktur med privat kapital? [13]
digitalforvaltning.nu. [23]

Justitiedepartementet

Se barnet! [6]

Straffprocessens ramar och domstolens beslutsunderlag i brottmål – en bättre hantering av stora mål. [7]

Att ta emot människor på flykt. Sverige hösten 2015. [12]

Migrationsärenden vid utlandsmyndigheterna. [14]

Om oskuldspresumtionen och rätten att närvara vid rättegången. Genomförande av EU:s oskuldspresumtionsdirektiv. [17]

Miljö- och energidepartementet

Kraftsamling för framtidens energi. [2]

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2017. Kärnavfallet – en fråga i ständig förändring. [8]

Från värdekedja till värdecykel – så får Sverige en mer cirkulär ekonomi. [22]

Näringsdepartementet

För Sveriges landsbygder – en sammanhållen politik för arbete, hållbar tillväxt och välfärd. [1]

Socialdepartementet

För en god och jämlik hälsa.

En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. [4]

Svensk social trygghet i en globaliserad värld. Del 1 och 2. [5]

Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden. [15]

Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Del 1 och 2. [21]

Samlad kunskap – stärkt handläggning. [25]

Utbildningsdepartementet

Det handlar om oss.

– unga som varken arbetar eller studerar. [9]

Ny ordning för att främja god sed och hantera oredlighet i forskning. [10]

En nationell strategi för validering [18]

Tillträde för nybörjare – ett öppnare och enklare system för tillträde till högskoleutbildning. [20]

Utrikesdepartementet

Sverige i Afghanistan 2002–2014. [16]